

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



73—74

BUDAPEST

1975

HUNGARIA

ORVOSTÖRTÉNETI
KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

73—74

BUDAPEST
HUNGARIA

1974

Szerkesztő bizottság

Moderatorum collegium

**ANTALL József (szerkesztő — moderator), BIRTALAN Győző,
BUZINKAY Géza (h. szerkesztő — vice moderator), FARÁDI László,
FARKAS Károly (elnök — praeses), KARASSZON Dénes,
NÉMETHY Ferenc, RÉTI Endre, SCHULTHEISZ Emil,
SZENTÁGOTHAJ János, SZODORAY Lajos, SZŐKEFALVI-NAGY Zoltán,
TAKÁTS László, ZALAI Károly, ZOLTÁN Imre**

Szerkesztőség

Redactio

H-1023 Budapest II., Török utca 12.

**A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár
(Museum, Bibliotheca et Archivum Historiae Artis Medicinae de I. Ph. Semmelweis Nominata)
és a MOTESZ Magyar Orvostörténelmi Társaság
(Societas Hungarica Historiae Artis Medicinae)
kiadványa**

TARTALOM

TANULMÁNYOK

<i>Schultheisz Emil—Tardy Lajos</i> : Egy reneszánsz-korbeli orvosdiplomata (angol nyelven)	13
<i>Friedrich Ildikó</i> : XVIII. századi magyar nyelvű kiadványok a gyermekek ápolásáról és neveléséről	27
<i>Karasszon Dénes—Kurdi József</i> : Adámi Pál (1739—1814) és a loimiatritia története	53
<i>Dittrich, Mauritz</i> : Előremutató elemek a romantikus természetfilozófia életdefinícióiban (német nyelven)	73
<i>Mirszkij, M. B.</i> : A csontátültetés kérdése az orosz orvostudományban (orosz nyelven)	87
<i>Kovalovszky Miklós</i> : Tehetség és betegség — Ady patográfiájához	103
<i>Cseh Imre</i> : A bajai városi kórház történetének vázlata	127

ELŐADÁSOK — KISEBB KÖZLEMÉNYEK

<i>Davies, R. W.</i> : Medicus Duplicarius (angol és magyar nyelven)	153
<i>R. Pető Mária</i> : Csecsemőgondozás a római kori Pannóniában	163
<i>Bálint Sándor</i> : A szeged-alsóvárosi ferencrendi kolostor hajdani gyógyító tevékenysége és orvosi szakkönyvei	173
<i>Kaiser, Wolfram—Völker, Arina</i> : Az Academia Leopoldina első román kapcsolatai (német nyelven)	179
<i>Duka Zólyomi Norbert</i> : Az orvosdoktori értekezések jelentősége Albrecht Haller Disputationes c. gyűjteménye alapján	193
<i>Fazekas Árpád</i> : Korányi Frigyes nagykallói kórházának története	203
<i>Szodoray Lajos</i> : Beck Soma professzor emlékezete	215

ADATTÁR

<i>Jantsits Gabriella</i> : Egy Zsámboki-arckép története	221
<i>Bugyi Balázs</i> : Magyar vonatkozás magister Magnus Hund jr. bányorvosi munkájában	227
<i>Petrovich Ede</i> : Seborvos-képesítés Pécsen 1703-ban	229
<i>Füves Ödön</i> : A temetés időpontjának szabályozása	237
<i>Vita Zsigmond</i> : A Bethlen Kollégiumból kikerült orvosok a XVIII. század végén és a XIX. század elején	239
<i>Huszár Lajos</i> : Balassa János viaszarcképe	245
<i>Pappné Tarczay Gizella</i> : Egy magyar orvos törökországi levelei	249

<i>Kapronczay Károly—Vida Tivadar</i> : Tarczay Kálmán Törökországból 1871-ben írt levelei	255
<i>Baranyai Kálmán</i> : A Békés megyei Csorvás község halálozási viszonyai a XIX. század végétől	281

SZEMLE

KÖNYVEKRŐL

<i>Ackerknecht, E. H.</i> : Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Stuttgart, 1970. (B. Szalkay Judit)	325
<i>Atkinson, R. S.</i> : James Simpson and Chloroform. London, 1973. (Némethy Ferenc)	325
<i>Bleker, J.</i> : Die Geschichte der Nierenkrankheiten. Mannheim, 1972. (Friedrich Ildikó)	326
<i>Clark, E.—Dewhurst, K.</i> : An Illustrated History of Brain Function. Oxford, 1972. (Bóhm Tivadar)	326
<i>Conradi, H. P.</i> : Apothekengläser im Wandel der Zeit. Würzburg, 1973. (Vida Tivadar)	328
<i>Debus, A. G.</i> : Sciences and Education in the Seventeenth Century. London—New York, 1970. (Szlatky Mária)	328
<i>Gray's Anatomy</i> , 35th Edition. Edinburgh, 1973. (Honti József)	329
<i>Heinz-Mohr, G.</i> : Lexikon der Symbole. 2. Aufl. Düsseldorf—Köln. 1972. (Némethy Ferenc)	330
<i>Hoffmann, Fr.</i> : Fundamenta medicinae. London—New York, 1971. (Birtalan Győző)	331
<i>Hoffmann-Axthelm, W.</i> : Die Geschichte der Zahnheilkunde. Berlin, 1973. (Huszár György)	332
<i>Lexikon der Antike</i> . Leipzig, 1971. (T. Pajorin Klára)	333
<i>Medawar, P. B.</i> : The Hope of Progress. London, 1972. (Buzinkay Géza)	334
<i>Paul, J. R.</i> : A history of poliomyelitis. New Haven—London, 1971. (Kenéz János)	335
<i>Ruttkay László</i> : Jeszenszky (Jessenius) János és kora, 1566—1621. Budapest, 1971. — <i>Junas, J.</i> : Súbor 12 fotopohl'adnic Ján Jessenius 1566—1621. Bratislava, 1971. (Jeszenszky, Géza)	336
<i>Source Book of Medical History</i> . New York (Szabó Béla)	338
<i>Sterly, J.</i> : Krankheiten und Krankenbehandlung bei den Chimbu im Zentralen Hochland von Neu-Guinea. Hamburg, 1973. (Grynaeus Tamás)	339
<i>Die Vorträge der allgemeinen Sitzungen auf der 1—85. Versammlung [Deutscher Naturforscher und Ärzte] 1822—1913</i> . Hildesheim, 1972. (Szemkeő Endre)	339
<i>Vogt, A.</i> : Theophrastus Paracelsus als Arzt und Philosoph. Stuttgart, 1956. (Vida Tivadar)	340

FOLYÓIRATOKBÓL

<i>Clio Medica</i> — 1972 (Némethy Ferenc)	341
<i>Gesnerus</i> — 1973 (Friedrich Ildikó)	342
<i>Klinicseszkaja Medicina</i> — 1973 (Szemkeő Endre)	342
<i>Orvosi Szemle</i> (Marosvásárhely) — 1972/1973 (Buzinkay Géza)	343

<i>KRÓNIKA</i>	345
----------------------	-----

CONTENTS

ARTICLES

<i>E. Schultheisz—L. Tardy</i> : A physician-diplomat from the time of the Renaissance (in English)	13
<i>I. Friedrich</i> : Publications on child welfare and education in Hungarian language in the 18th century	27
<i>D. Karasszon—J. Kurdi</i> : Pál Adámi (1739—1814) and the history of loimiatry	53
<i>M. Dittrich</i> : Progressive elements of the definition of life in the natural philosophy of the Romanticism (in German)	73
<i>M. B. Mirsky</i> : Problem of the osteoplasty in the Russian medicine (in Russian)	87
<i>M. Kovalovszky</i> : Talent and illness—to E. Ady's patography	103
<i>I. Cseh</i> : Historical outline of the municipal hospital at Baja (South-Hungary)	127

SHORTER COMMUNICATIONS — LECTURES

<i>R. W. Davies</i> : Medicus Duplicarius (in English and in Hungarian)	153
<i>M. R. Pető</i> : Infant-care in Pannonia during the Roman period	163
<i>S. Bálint</i> : Former medical treatment and medical books of the franciscan monastery at Szeged-Alsóváros (South-Hungary)	173
<i>W. Kaiser—A. Völker</i> : First Rumanian connections with the Academia Naturae Curiosorum (in German)	179
<i>N. Duka Zólyomi</i> : The importance of medical doctoral dissertations on the basis of Albrecht Haller's Disputationes	193
<i>Á. Fazekas</i> : The history of Frigyes Korányi's hospital at Nagykálló (East-Hungary)	203
<i>L. Szodoray</i> : In memory of professor Soma Beck	215

DOCUMENTATION

<i>G. Jantsits</i> : The history of a Zsámboki's portrait	221
<i>B. Bugyi</i> : Reference to Hungary in <i>M. Magnus Hund's</i> work of mining medicine	227
<i>E. Petrovich</i> : A chirurgical qualification at Pécs (South-Hungary) in 1703	229
<i>Ö. Füves</i> : The control of the date of burial	237
<i>Zs. Vita</i> : Physicians passed out from the Bethlen College at the end of the 18th and the beginning of the 19th century	239

<i>L. Huszár</i> : János Balassa's wax-portrait	245
<i>G. P. Tarczay</i> : Letters of a Hungarian physician from Turkey	249
<i>K. Kapronczay—T. Vida</i> : Kálmán Tarczay's letters from Turkey in 1871	255
<i>K. Baranyai</i> : Mortality rate in Csorvás village (Békés county) from the end of the 19th century onwards	281
REVIEW	
books	325
periodicals	341
CHRONICLE	345

SOMMAIRE

ÉTUDES

<i>E. Schultheisz—L. Tardy</i> : Un médecin-diplomate dans la Renaissance (en anglais)	13
<i>I. Friedrich</i> : Publications hongroises au XVIII ^e siècle sur le traitement et l'éducation des enfants	27
<i>D. Karasszon—J. Kurdi</i> : Pál Adámi (1739—1814) et l'histoire de la loimiatrice	53
<i>M. Dietrich</i> : Eléments progressifs dans les définitions de la vie dans la philosophie de la nature romantique (en allemand)	73
<i>M. B. Mirskij</i> : La question de la transplantation des os dans la médecine russe (en russe)	87
<i>M. Kovalovszky</i> : Talent et maladie — à la pathographie d'Ady	103
<i>I. Cseh</i> : Esquisse d'une histoire de l'hôpital municipal de Baja	127

TEXTES INFORMATIFS — CONFÉRENCES

<i>R. W. Davies</i> : Medicus Duplicarius (en anglais et hongrois)	153
<i>M. R. Pető</i> : La puériculture en Pannonie de l'âge Romain	163
<i>S. Bálint</i> : L'activité thérapeutique d'autrefois au couvent franciscain de Szeged-Alsóváros et ses livres médicaux	173
<i>W. Kaiser—A. Völker</i> : Les premiers contacts et réceptions roumains à l'Academia Naturae Curiosorum Leopoldina (en allemand)	179
<i>N. Duka Zólyomi</i> : L'importance des thèses de doctorat en médecine au fond de la collection „Disputationes...” d'Albert Haller	193
<i>Á. Fazekas</i> : L'histoire de l'hôpital de Frigyes Korányi en Nagykálló	203
<i>L. Szodoray</i> : La mémoire de Prof. Soma Beck	215

DOCUMENTATION

<i>G. Jantsits</i> : L'histoire d'un portrait de Zsámboki	221
<i>B. Bugyi</i> : Une relation hongroise dans le travail sur la médecine des mines du Magister Magnus Hund jr.	227
<i>E. Petrovich</i> : Examen des chirurgiens en Pécs en 1703	229
<i>Ö. Füves</i> : Le règlement de la date d'enterrement	237
<i>Zs. Vita</i> : Les médecins provenants du Collège Bethlen à la fin du XVIII ^e et au commencement du XIX ^e siècle	239

<i>L. Huszár</i> : Un portrait de circe de János Balassa	245
<i>G. Tarczay</i> : Lettres d'un médecin hongrois de Turquie	249
<i>K. Kapronczay—T. Vida</i> : Lettres écrites par Kálmán Tarczay de Turquie en 1871	255
<i>K. Baranyai</i> : Chiffres de la mortalité dans la commune Csorvás du comitat Békés dès la fin du XIX ^e -siècle	281

REVUE

des livres	325
des périodique	341

CHRONIQUE	345
-----------------	-----

INHALT

STUDIEN

<i>E. Schultheisz—L. Tardy</i> : Ein Arzt-Diplomat im Renaissance (in englischer Sprache)	13
<i>I. Friedrich</i> : Ungarischsprachige Publikationen des XVIII. Jh. über die Betreuung und Erziehung der Kinder	27
<i>D. Karasszon—J. Kurdi</i> : Pál Adámi (1739—1814) und die Geschichte der Loimiatie	53
<i>M. Dittrich</i> : Progressive Elemente in den Lebensdefinitionen der romantischen Naturphilosophie (in deutscher Sprache)	73
<i>M. B. Mirskij</i> : Die Frage der Osseotransplantation in der russischen Medizin (in russischer Sprache)	87
<i>M. Kovalovszky</i> : Begabung und Krankheit — Zur Pathographie Ady's	103
<i>I. Cseh</i> : Abriss der Geschichte des Städtischen Krankenhauses in Baja	127

KLEINERE MITTEILUNGEN — VORTRÄGE

<i>R. W. Davies</i> : Medicus Duplicarius (in englischer und ungarischer Sprache) ..	153
<i>M. R. Pető</i> : Säuglingsbetreuung in Pannonien zur Zeit der Römer	163
<i>S. Bálint</i> : Ehemalige therapeutische Tätigkeit des Franziskanerklosters in Szeged-Alsóváros und die dortigen ärztlichen Fachbücher	173
<i>W. Kaiser—A. Völker</i> : Die ersten rumänischen Kontaktnahmen und Rezeptionen in der Academia Naturae Curiosorum (in deutscher Sprache)	179
<i>N. Duka Zólyomi</i> : Die Bedeutung der medizinischen Doktorarbeiten anhand der Sammlung „Disputationes...“ von Albrecht Haller	193
<i>Á. Fazekas</i> : Die Geschichte des Krankenhauses von Frigyes Korányi in Nagykálló	203
<i>L. Szodoray</i> : Die Erinnerung an Prof. Soma Beck	215

BELEGSAMMLUNG

<i>G. Jantsits</i> : Die Geschichte eines Zsámboki-Porträts	221
<i>B. Bugyi</i> : Eine ungarische Beziehung in der grubenärztlichen Arbeit von Magister Magnus Hund jr.	227
<i>E. Petrovich</i> : Chirurgen-Prüfung in Pécs im J. 1703	229
<i>Ö. Füves</i> : Die Regelung des Begräbnistermins	237

Zs. Vita : Ärzte aus dem Bethlen-Kolleg am Ende des XVIII. und am Anfang des XIX. Jahrhunderts	239
L. Huszár : Ein Wachsbildnis von János Balassa	245
G. Tarczay : Briefe aus der Türkei eines ungarischen Arztes	249
K. Kapronczay—T. Vida : Kálmán Tarczay's Briefe, die er im J. 1871 aus der Türkei schrieb	255
K. Baranyai : Die Mortalitätsverhältnisse der Gemeinde Csorvás im Komitat Békés seit dem Ende des XIX. Jahrhunderts	281
RUNDSCHAU	
über Bücher	325
aus Zeitschriften	341
CHRONIK	345

СОДЕРЖАНИЕ

СТАТЬИ

<i>Э. Шулейс—Л. Тарди</i> : Врач-дипломат из эпохи Возрождения (на английском языке)	13
<i>И. Фридрих</i> : Венгероязычные издания 18. века об уходе и воспитании детей	27
<i>Д. Карассон—Й. Курди</i> : Пал Адами (1739—1814) и история лоимиирии	53
<i>М. Диттрих</i> : Прогрессивные элементы в дефиниции жизни романтической натур-философии (на немецком языке)	73
<i>М. Б. Мирский</i> : Проблема трансплантации костей в русской медицине (на русском языке)	87
<i>М. Коваловски</i> : Талант и болезнь — к патографию Ади	103
<i>И. Чех</i> : Эскиз истории больницы города Байа	127

КРАТКИЕ ЗАПИСКИ — ДОКЛАДЫ

<i>Р. В. Девис</i> : Медикус Дупликариус (на английском и венгерском языках)	153
<i>М. Р. Петз</i> : Уход за грудным ребёнком в Паннонии римской эпохи	163
<i>Ш. Балнт</i> : Далёкое лечебное действие и медицинские специальные книги монастыря францисканского ордена в нижней части города Сегед	173
<i>В. Кайзер—А. Фэлкер</i> : Первые румынские связи Академии Леопольдины (на немецком языке)	179
<i>Н. Дука Зольоми</i> : Значение медицинских диссертаций по коллекции «Диспутационес» Албрехта Халлера	193
<i>А. Фазекаш</i> : История больницы Фридеши Корани в городе Надькалло	203
<i>Л. Содораи</i> : Память профессора Шома Бекк	215

ДОКУМЕНТАЦИЯ

<i>Г. Янчич</i> : История одного портрета Жамбоки	221
<i>Б. Буды</i> : Венгерское отношение в издании магистра Магнус Хунд написанное о горной медицине	227
<i>Э. Петрович</i> : Квалификация хирургов 1703 года в городе Печ	229
<i>О. Фювеш</i> : Регулирование времени похорон	237
<i>Ж. Вита</i> : Врачи в конце 18-ого века и в начале 19-ого века окончившие Коллегию им. Бетхлена	239
<i>Л. Гусар</i> : Портрет Яноша Балашиша из воска	245
<i>Г. Тарцаи</i> : Турецкие письма венгерского врача	249

<i>К. Капронцаи—Т. Вида:</i> Письма Калмана Тарцаи написанные из Турции в 1871-ом году	255
<i>К. Бараньаи:</i> Отношение смертности в селе Чорваш области Бекеш конца 19-ого века	281
ОБЗОР КНИГ	325
ОБЗОР ЖУРНАЛОВ	341
ХРОНИКА	345

A PHYSICIAN-DIPLOMAT FROM THE TIME OF THE RENAISSANCE

by EMIL SCHULTHEISZ—LAJOS TARDY

The history of medicine knows several cases—both in Hungary and abroad—when the court physicians of medieval or Renaissance rulers accomplished important diplomatic missions. This chapter of medical history should not be neglected, as the position and esteem of the physicians was influenced not only by their medical activities but by such diplomatic roles as well, while the general historical significance of their public actions is not without interest for the historian of medicine. In that age diplomatic service demanded the same special personal relationship that was manifested in the confidence existing between the court physician and his patient. Who was better suited to keep the secrets of the state than the one to whom both the bodily troubles and the spiritual anxieties of the head of state were revealed?

From the 14th century onwards we know several cases when the court physicians of the Hungarian kings performed diplomatic tasks,¹ and conversely, quite a few of the emissaries of foreign sovereigns appearing in Hungary belonged to the medical profession. The use of the *archiater* in the field of diplomacy was especially common in Hungary during the reigns of King Sigismund, and later King Matthias Corvinus. There is a strong probability that the practice of giving the outstanding multilingual doctors some diplomatic commission originated in the Orient.

Timotheos was not only the court physician of the Emperor Justin the Younger (565—598), but played a considerably role in the diplomacy of Byzantium.² Fritz Baer writes in the introductory chapter of his collection of documents³ that from the early to the late Middle Ages there are a large number of Jews, who were well known as doctors and also played some important diplomatic role.⁴

¹ Schultheisz E.—Tardy L.: Olasz orvosok Magyarországon. (Italian physicians in Hungary.) *Orvosi Hetilap* (Medical Weekly), 1965, 659—660 p.; 1966, 1757—1760 pp.

² Bloch, I.: *Byzantinische Medizin*. (Handbuch der Geschichte der Medizin), Berlin, 1901, Bd. I. 6 p.

³ *Die Juden im christlichen Spanien*. Bd. I. Aragonien und Navarra. 1929, S. 1

⁴ The epithet "alfaquim" (derived from the Arab "hakim") referred to their profession, but was later naturally supplanted by the term "medicus", "physicus", etc., which was never missing from the name of the diplomats who also practiced medicine.

This "identity" of the Jewish physician and diplomat became so widespread in the courts of Castile, Aragon and Navarre that even after the end of the Moorish Khalifate the high ranking Jewish councillors of the Christian kings were given the epithet "alfaquim"—whether they were doctors or not⁵. But not only Jewish physicians are known in the early period of diplomacy.

One of the typical representatives of the late-medieval physician-diplomats was Bartholomaeus de Plumbino.⁶ Here we are not concerned with his important medical work but consider only his diplomatic activities. The free state of Ragusa (today Dubrovnik, Yugoslavia) once flourished under the protection of the Hungarian kings. By historical right it claimed the islands of Curzola, Lesina and Brazza, which King Sigismund of Hungary was inclined to cede.⁷ According to a document dated from 14 August 1413 the town sent a deputation to Buda to present its case, and Magister Bartholomaeus de Plumbino was a member of the mission. The party included another physician-diplomat: Magister Jacobus de Saligheris de Paulus. Both are mentioned as "phisici et salariati communis Ragusi".⁸

The important role often played by doctors in European diplomacy is also testified by the activities of Jacobus de Castro, the court physician of the Holy Roman Emperor Frederick III. Only a few surviving prescriptions and some personal data bear witness to his medical practice,⁹ but his important political missions carried out in the service of the Emperor are known in details. The most outstanding was his mission to Milan in 1447. Aeneas Silvius Piccolomini, who later became Pope Pius II was a member of his committee.¹⁰

According to our knowledge the first physician in the "world diplomacy" connecting Europe with Asia was the Spanish-Jewish Isaac Beg, the court physician of the Persian ruler. Doctor Isaac as Persian ambassador went round the courts of Europe (including that of Matthias of Hungary, one of the most far-seeing monarchs of his age) to establish the "Grand Alliance" against the Ottoman Empire, threatening both East and West with absorption. Before describing Isaac's role let us make a review of the international setting which called for his missions.

*

⁵ Krauss, S.: *Geschichte der jüdischen Aerzte*. Wien, 1930, 16 p. Cf. Mirety Sans N.: Les médecins juifs de Pierres, roi d'Aragon. *Revue des Études Juives*, Vol. 57, 268 ff.

⁶ Schultheisz E.: Colcodei seu liber de peste des Bartholomaeus Squarcialupis de Plumbino. *Sudhoff's Archiv*, Bd. 44, 1960, 333—341 pp.; — Über das Antidotarium des Bartholomaeus Squarcialupis. *Zur Geschichte der Pharmazie*, Bd. 13, 1961, 28—29 pp.; Bd. 14, 1962, 7—10 pp.

⁷ Gelcich, B.; *Diplomatarium Ragusinum*. Bp. 1887, 260, 288. ff.

⁸ Ibid, p. 226.

⁹ Kühnel, H.: *Die Leibärzte der Habsburger bis zum Tode Kaiser Friedrichs III.* (Mitteilungen des Österreichischen Staatsarchivs, No. 11.) Wien, 1958, 20. p.

¹⁰ Kühnel, H.: *Mittelalterliche Heilkunde in Wien*. Graz—Köln, 1965, 96 p. Cf. Krones, F.: *Leonora von Portugal*. (Mitteilungen des Historischen Vereins f. Steiermark. No. 49.) 1902. 69 p.

Before its complete establishment the Ottoman Empire was several times on the verge of collapse. In 1402 Timur Lenk (Tamerlane) defeated Sultan Bayazyd, but in a relatively short time the then still very flexible Ottoman administrative and military system was restored and continued expanding in all directions. It met the strongest resistance not in the European states, engaged in continuous conflict with each other, but in the other powers of Asia, also confessing the faith of Mohammed, and in Georgia. The Ottomans fought long wars of alternating success with the Karamanid khans, their most dangerous rivals after the collapse of the Seljuk Empire, who also wanted to make use of European, first of all Hungarian help against the Ottomans. An even greater rival of Sultan Mehmed (Mohammed) II was the Turkoman Uzun Hasan, who considered himself heir of Timur, became the ruler of Persia, declared the Sultan his vassal and demanded a yearly tribute from him.

All the more or less independent Asiatic neighbours, Christian or Mahomedan, of the Ottomans sought support against Mehmed II in the rule of Uzun Hasan. In 1458 the last Emperor of Trebizond, David Komnenos, gave the hand of the daughter of his predecessor-brother, Kalo-Johannes, to Uzun Hasan, thus establishing a close connection between the small Hellene state and the Turkoman Khan sitting on the throne of Persia. For some time Georgia too was drawn into this relationship, especially as Trebizond had long been able to exist only under the protection of the rulers of Georgia.

Receiving news of the successes of Uzun Hasan the European states threatened by the Turks abandoned their fond idea of a Crusade, to replace it with the conception of an alliance with the anti-Ottoman Asiatic states. This kept up the spirit of hope and confidence.

In the summer of 1454 the then Bishop of Siena, Aeneas Silvius Piccolomini, the later Pius II wrote to Bishop János Vitéz, the Chancellor of Hungary, that the time has come to form a league of two continents, calling in one camp the Mohammedan Karamanids the Orthodox Georgians and the European Catholic powers.¹¹

Aeneas Silvius—already as Pope Pius II—in 1459 convened the Congress of Mantua with the aim of realizing this common action. It would not be without interest to describe in details why the Asiatic powers, or rather the representatives of Uzun Hasan and the rulers of Georgia met an atmosphere full of unjustified distrust, taking the place of the enthusiasm of the beginning. Here it is sufficient to say that the idea of the common European-Asian action did not materialize, though in the following one and a half decades the extensive successes of the Ottomans gave a new, stronger impetus to the bold plans, forged mainly by the Signoria of Venice and Uzun Hasan.

The ruler of Persia had contacts with the largest Venetian patrician houses and knew the position of the prosperous city-state, greatly endangered by the expanding Turks. At the end of 1463 Venice sent to Persia its non official envoy, Lazzaro Querini, who spent there many years. In 1464 and 1465 emissaries

¹¹ *Der Briefwechsel des Eneas Silvius Piccolomini*. Hsg. R. Wolkan. Wien, 1918, 551 p.

arrived in Venice from Uzun Hasan, in order to prepare an alliance. Venice began to show a serious interest in this only when it became obvious that her war with Turkey was bringing few successes.

It was a difficult hour for Venice when the envoys of Uzun Hasan and Constantine of Georgia, the desperate enemies of Ottoman power, arrived in order to give the common action against Mehmed II a positive form. In 1471 Lazzaro Querini returned,¹² accompanied by another emissary of Uzun Hasan, who was known to, have been in Venice in March 1471, planning to go to Rome in order to convince the Pope of the importance of the Persian alliance.

By this time the republic of San Marco was already the chief protagonist of the alliance with Persia and Georgia,¹³ Hungary and Poland were also much concerned with driving the Turks back and followed the promising operations of Uzun Hasan with close attention. Their diplomatic emissaries soon arrived to his court and accompanied him in his campaigns.¹⁴

The first European diplomatic contact with Persia was through Lazzaro Querini, who in 1471 returned to Venice, accompanied by Uzun Hasan's representative, whose intention was to visit several European sovereigns in order to find out if they would be willing to take part in a coordinated campaign to be started simultaneously from Asia and Europe. This mission still had an exploratory character, but was soon repeated with a very wide scale of tasks. The earlier delegates of Uzun Hasan went only to Venice, while the new envoy had to negotiate with a number of rulers. Considering the contemporary facilities for travelling and communication, and in view of the permanent discord of the European states, these two journeys represented a formidable task, a unique venture in the early history of diplomacy.

Uzun Hasan's bold representative, who undertook an unprecedented diplomatic task, was the physician Isaac, according to the Venetian documents "Spanish by nationality, Jewish by religion."¹⁵ Not all the details and circumstances of his mission are known, but by fitting the fragments together the main features can be reconstructed.

Looking at these events from the perspective of half a millenium we fully admit the intricate and dangerous nature of the work performed by the Venetian, Polish and Hungarian diplomats in the court of Uzun Hasan, but we have to point out that the tasks of doctor Isaac—or as he was often referred to: Isaac Beg—were incomparably more difficult and exacting. The representatives of the European powers had to observe if Uzun Hasan was capable of resisting the Ottomans militarily, and if his military preparations came up to the expectations of his would-be allies. Doctor Isaac, on the other hand, had

¹² Cornet, E.: *Le guerre dei Veneti nell'Asia*. Vienna, 1856, 23, 24, 28 pp. Cf. Berchet, G.: *La repubblica di Venezia e la Persia*. Torino, 1865, 5 p.

¹³ Cornet op. cit. 30. p. Cf. *Monumenta Hungariae Judaica*, tomus XII. Budapest, 1969, 27—44 pp.

¹⁴ The reports of the Venetian envoys and other sources testify that the Hungarian emissaries were present at the court of Uzun Hasan and were witnesses of the lost battle of Terdshan (Erzinjan).

¹⁵ Cornet, op. cit., 28 p.

a more formidable task: while also having to obtain first-hand informations on the intentions and military capacities of many possible allies, he had to coordinate the steps of the European Christian rulers too, immersed in embittered quarrels. In fact Isaac—together with the Signoria of Venice—had to create a working alliance.

The instruction given by the Senate of Venice on 10th September 1471 to its envoy, Caterino Zeno, shows that Lazzaro Querini was accompanied from Persia by an emissary of Uzun Hasan. Jorga convincingly argues (relying on a careful chronological analysis) that Querini's companion was Isaac Beg, who was sent with the Venetian partly as interpreter, partly as diplomatic message-carrier. In the following September Isaac returned, no longer as simple "orator" but as "magnus orator", "legatus" or "ambassador", bringing Zeno's letter from the Persian camp, to carry out his second, highly important European mission, which can be studied from documentary evidence.¹⁶

Having received the extremely favourable military news sent by Zeno from Persia, brought and—according to the sources—very effectively presented by Isaac, Venice began meeting his obligations as an ally. The Republic sent another emissary, Giosafatte Barbaro, after Caterino Zeno to Uzun Hasan. But while Zeno took only a few fine precious jewels and some rare cloth to the Persian court, Barbaro's arrival meant six big and fifty smaller guns, a large number of other arms and munition. The Doge of Venice, Niccolo Tròn, made no secret that all that was the result of doctor Isaac's mission. He instructed Barbaro to tell the Persian ruler that "*from Isaac, the Jewish doctor, who, after a long and tiring journey through Kaffa, arrived in Venice and spent several month there, he learnt of the Persian ruler's magnanimous willingness and of his determination to turn against the common enemy, the Ottomans.*"

He was also informed by Isaac of "*what means of war his Persian Majesty needed for his further military actions; their delivery will be taken care of. On his way back from Rome Ambassador Isaac on his own initiative but with our full approval visited His Majesty the King of Hungary, in order to convince and induce him once more to enter the war energetically against the common enemy. With a view to this, we have sent an envoy to the King of Hungary, and sent him another letter by Isaac. Matthias ordered his army in Belgrade to harry the Serbian territory occupied by the Turks, which was done.*"¹⁷ The doge made Barbaro's duty to enlighten Uzun Hasan that he should not give credence to the intriguing rumors of an impending peace between King Matthias and the Turk.

There are two notable elements in the instructions of Niccolo Tròn, first that Doctor Isaac arrived to the European allies via Kaffa, and secondly that at the time of Barbaro's departure Isaac sojourned at the Hungarian court already for the second time.

¹⁶ Ibid, p. 41. — Cf. Babinger, Fr.: *Johannes Darius*. München, 1961. (Bayerische Akad. d. Wissensch., Phil.-Hist. Klasse. Sitzungsberichte. Jgg. 1961, Heft 5), 67. p.

¹⁷ Ibid, 68—75 pp.

In Iván Nagy's and Albert Nyáry's collection of documents¹⁸ there is a document in Latin entitled "The Latin translation of the letter of Husun Hassan sent to King Matthias around 1472".¹⁹ It says that the ambassador of His Majesty Uzun Hasan appeared before Constantius de Sarra, a notary in Kaffa, asking him to translate word by word and authentically from Persian into Latin his letter of credence received from his master, leaving out nothing from or adding nothing to the original. The notary met his wish through the intervention of an Armenian interpreter named Coratolli.

The address of Matthias shows an Oriental abundance of epithets: "*I humbly speak to you Matthias, King of Hungary, as one addresses a mighty Lord, whose authority, the authority of an outstanding and wise Lord, is obeyed by everyone, as the mighty Lord of Lords is being obeyed. I speak to you from my heart, as to my true friend.*"

Isaac's letter of credence calls on Matthias that he and the other Christian rulers "*come and join us, take action, gather their armies, unite them as our good friends and European allies, and march on the Turkish Sultan. I am also starting from here to drive this man from his throne. I trust that by the grace and mercy of God this will succeed according to our hopes and wishes. We beg God that His allmightyness carry these plans of us to a favourable conclusion and avert all obstacles.*" This was delivered from the Mohammedan ruler to the Christian kings by the Jewish envoy and court physician.

The letter of credence addressed to the Doge of Venice differs from the one written to King Matthias and another to Stefan cel Mare, the Voivode of Moldavia, both in tone and in structure. In the two latter cases the contact was on the stage of the ceremonial establishment of relations, while with Venice the tone reflected an established and warm friendship.

This latter document did not bear the mark of de Sarra's notarian services. The text shows that the translator, probably of Oriental origin, had difficulties with his task and his solutions were not always successful.

After an address similar to the above mentioned Uzun Hasan affirms that "*we are bound to You by friendship and love... it is becoming that your envoys and messengers continuously sojourn with us and inform us of the developments.*" Then he gives an account of his conquests, adding that all that "*was achieved not by force or by domineering, but by goodness and rightness, and we have put all our perfidious enemies to shame, thanks and glory be to God the Most High.*" Then he continues that one great and powerful enemy is still to be defeated, this is the Turkish Sultan. The conclusion of his letter is also written in an easy, direct manner: "*I intend to tell you many other things, but our doctor of medicine, whom we send you as a man of wise speech, our adherent Isaac, the great doctor, in whom we have great trust, will put before you everything in the right manner and in all details, in conformity with our instructions, Whatever inner and*

¹⁸ *Magyar diplomáciai emlékek Mátyás király korából.* (Hungarian Diplomatic Relics from the Age of King Matthias.) Vol. IV. Budapest, 1878.

¹⁹ *Ibid.*, 293—295 pp. Cf. Minorsky VI.: The Middle East in Western Politics in the 13th—17th centuries. In: *Journal of the Royal Central Asian Society.* Vol. XXVII. P. IV, op. cit., 114—115 pp.

secret agreement you are going to negotiate with him, or he with you, we will approve of it and confirm it, just as if we had been present at the making of the agreement. Dated at the beginning of the lunar month of Rabemel, that is July, in the 877th year of Mohammed, in our style."²⁰

In this letter Isaac is not explicitly called ambassador, but there is more than ample evidence to his high rank by the display of the extreme confidence of the Persian ruler in his personality. The fact that the results of the negotiations between the Signoria of Venice and Isaac were acknowledged as of binding character, makes it obvious that the "magnus medicus", or using the customary title of the European courts: *archiater*, was a diplomat of enormous knowledge and experience, who must have represented Hasan's interest on several previous occasions.

After identifying the person of the Persian envoy in King Matthias' Court it is worth while studying the times of issue of the above diplomas. What basis do they offer for establishing the time of Isaac's arrival in Europe? Among the Venetian documents that refer to Isaac by name the earliest one appears to be the instructions of the Signoria of Venice for Giosafatte Barbaro dated from 28th January 1472.²¹ In that case it would be clearly impossible for the notary of Kaffa to prepare the Latin versions of the credentials for King Matthias and Stefan cel Mare. But during all its existence the Republic of Venice started the *annus Domini* with March 1. Consequently the real date of the document is January 28, 1473, and not 1472! Then the first documentary occurrence of Isaac Beg is September 12, 1472, when the Senate of Venice informed Cornaro Frederico its envoy at the Holy See, of the arrival of doctor Isaac, the envoy of Uzun Hasan and that he proceeded to the Pope. Ten days later the Signoria in its new letter to Cornaro mentions that Isaac (who is not named, but the reference to him is clear) came to Venice via Kaffa. On the same day the Senate wrote to Zaccaria Barbaro, its representative in Naples, that the newly arrived amissary of Uzun Hasan who had once been to Venice with Lazzaro Querini and returned in the company of Caterino Zeno, will seek an audience from the King of Sicily, and the success of the audience should be pressed by all means available.

All this gives sufficient evidence that the authentic translation of the credential letter of Isaac Beg, arriving in Venice via Kaffa and acting there first in September 1472, was made in the same year in Kaffa by the notary Constantius de Sarra. The calendar of Venice explains how Isaac could appear in Venice already in the previous year (1471) together with Querini, and return to Persia in the same year, as testified by the letter addressed to Zaccaria Barbaro. In his first mission Isaac did not need a letter of credence, as he came only in the capacity as Querini's interpreter, (though he was referred to as orator) taking the message of Uzun Hasan. Next time he came on a diplomatic mission, attested by the Latin translation of his credentials. It is beyond doubt that this letter was written in July 1472.

²⁰ Berchèt, op. cit. 114—115 pp.

²¹ Cornet, op. cit., 68—75 pp.

Let us now turn to Isaac Beg's appearance in the court of King Matthias Corvinus.

On 12 September the Senate of Venice wrote a letter to its envoy at the Holy See informing him of the arrival of the envoy of Uzun Hasan, the sovereign of Persia, "Spanish by nationality, Jewish by faith", who gave an account of the large preparations of his master against the Turks.²² Thirteen days later, on 25 September 1472 the Senate on the occasion of the arrival of another emissary of Uzun Hasan, Hadjimaodmed (who in contrast to the continuously travelling Isaac stayed in Venice maintaining the contact with the Senate) informed the Persian ruler that Ambassador Isaac was received by the Republic with great joy and honour, and that he was already on his way to Rome to act before the Holy Father upon his instructions.²³ If we follow his itinerary to Venice, we can see when and how he first entered the Territory of Hungary as an envoy. His route from Kaffa to Venice can be ascertained from the direct references contained in the contemporary sources. From Kaffa the customary route passed through Moncastro (Neszterfejevár, Cetatea Alba) and Vaslui, Cancel's work is convincing in this respect.²⁴ As the credential letters translated into Latin by the notary of Kaffa were addressed to Stefan cel Mare and King Matthias respectively, it is quite certain that the doctor travelled from Kaffa through Moldavia to Poland, where King Casimir, too, received the appeal of Uzun Hasan, then he went on to Hungary and from there to Venice. Consequently Isaac first came to Hungary as the envoy of Uzun Hasan in 1472,²⁵ at a date after July 15, in order to urge the king to take part in the anti-Turkish coalition.

From Hungary Isaac travelled to Venice, where the Senate prepared a written appraisal of the situation: "*We have been pleased to see the envoy of His Majesty and our heart is happy that we heard of His Majesty. His justness and valour won him fame all over the world, especially pleased us, and his splendid victories please us even more. We praise and accept his fine wish and have come to*

²² "Fuit ad presentiam nostram unus orator illustrissimi domini Ussoni Cassani natione Hispanus fide autem hebreus, et de bona dispositione prefati domini offendendi turchum multa exposuit" (Cornet, op. cit., 31. p.)

²³ Cornet, op. cit., 48. p. According to Berchet (op. cit., pp. 24—26) Doctor Isaac christianized in Rome. The following piece of Venetian folklore refers to his conversion:

*Novamente ha mandato Usoncassano
Al papa Sisto un suo ambasciatore
El qual a Roma è facto cristiano,
Et a ciascun famellio servitore
El sancto Padre cum sua propria mano
Gli donò vestimenti e fato onore.
Or son tornati verso la Turchia
Dove Usoncassan tien la signoria.*

(Medin, A.: Per l'origine della voce "sancassan". Le geste di Husun Hasan in un cantare del sec. XV. *Atti del R. Istituto Veneto de Scienze, Lettere ed Arti*. Tomo 87, P. II, 813 p. — Cf. Todesco, V.: Cassiano o uno Scia di Persia? *Ibid*, Tomo 86, P. II., 1396—1387. pp.) Obviously Isaac later returned to the faith of his ancestors.

²⁴ Cornet, op. cit. 32—33. pp.

²⁵ Cancel, P.: *Data epistolei lui Uzun-Hasan*. Bucuresti, 1912, 32 p.

the conclusion that it is not enough for us to praise his actions merely with our words but in the first place we must act. This year we have made our fleet much stronger, it is strengthened by the papal and royal fleets, so everything is ready for the attack upon the Asiatic shores, by which His Majesty's wish, the occupation of the Turkish provinces can be achieved.—It is to our liking that the envoy is going to visit the Pope and the other Christian princes. We encouraged him to make a call on the King of Naples as well, so that His Majesty Ferdinand might also join us as an ally, as after the Pope his dignity is the highest in Italy. Thus after his return the envoy could report of the best preparations, including ours, who are ready for the attack upon the common enemy, and we shall neglect nothing that can be done, and if His Majesty is also launching his attack, there is no doubt that the enemy, divided between attacks coming from many sides, will be not only defeated, but our victory will be an extremely glorious one. And when we thus persuaded the envoy by word and dispersed his doubts, we set him off to Rome, supplied him with suitable clothing, gave him presents and respects, and caused a letter written to our envoy at the Holy See, that he should be of help to him and recommend him both to His Holiness and at Naples, too, that they should receive him there for negotiations. We have spent on his cloths a hundred ducats in addition to his proper daily provision.”²⁶

From Venice Isaac proceeded to see the Pope, to which he was commissioned by his ruler, too.²⁷ The Pope was doing really serious efforts to realize the united anti-Turkish Christian front, both in the diplomatic and in the military field. He created a fleet under Admiral Caraffa, which sailed eastward to unite with the Venetian and Neapolitan fleet, but they were unable to win any decisive victory. The signs of the future break among the three Italian powers were becoming visible. It was noticed by Isaac, too, who openly expressed his dissatisfaction over the Pope's answer, when he returned to Buda.²⁸ Isaac's second stay in Buda is mentioned in the instructions given to Giosafatte Barbaro on January 28 1472 (in reality, according to the present calendar 1473): “*Doctor Isaac, Uzun Hasan's first Ambassador returned from Rome and on his own account, but with our full approval, visited His Majesti the King of Hungary in order to convince and induce him once more to enter the war against the common enemy.*” This portion also shows that the doctor had already paid a visit to Matthias, following his call on Voivode Stefan cel Mare, but previous to his arrival in Venice.²⁹

Isaac's negotiations with Matthias Corvinus were not successful. The King's envoys returned from the Italian courts without any promise of serious financial aid for the war, while his discords with his neighbours flared up again. The great Christian league envisaged by Uzun Hasan and promoted by the diplomatic negotiations of doctor Isaac in Moldavia, Poland, Italy and Hungary failed to materialize.

²⁶ Cornet, op. cit., 39—40 pp.

²⁷ Ibid, 52 p.

²⁸ Ibid, 73—75 pp.

²⁹ Ibid, 72 p.

There were however some results: Venice did support Uzun Hasan by sending galleys, munition and some persons well versed in the European ways of warfare. This partial result undoubtedly owes much to Isaac Beg, the envoy of Uzun Hasan.

As the letter of the Senate of the Venetian Republic sent to its chargé d'affaires in Buda, Alvise Sagondino states,³⁰ in January 1473 Isaac Beg was still in Buda. In the same year in August there is a reference to the emissaries of King Matthias sent to Uzun Hasan in the report of Caterino Zeno from Persia. No doubt, this was a reciprocation by Matthias to Uzun Hasan's sending him an envoy in the person of Doctor Isaac.

The last date when Isaac Beg occurs in the diplomatic correspondence of Venice is 15 February 1474 (1473 by the Venetian calendar). When the Signoria in his letter to Uzun Hasan spoke with appreciation about the way the Persian ruler kept his word, and also mentioned the services of Isaac Beg and Hadji-mahomed.³¹ It is not without significance that the letter spoke of Isaac as the physician of Uzun Hasan. The credential letter addressed to the Doge called him *magnus medicus*, i. e. *archiater*, court physician.

In Cancel's opinion doctor Isaac—in accordance with his efforts to further the unity of the Christian countries—had an important role in bringing about a reconciliation between Matthias Corvinus and Stefan cel Mare, the Voivode of Moldavia.

Isaac's further career may be traced in the *Encyclopaedia Judaica*.³² If he is identical with the doctor Isaac who was a court physician in Poland around 1504, we are unable to tell what happened to him after completing his European missions and how he moved from Persia to Poland. It is true that there was an active diplomatic contact maintained between the Persian court and the Kingdom of Poland, with frequent sending of envoys. Doctor Isaac, too, was there in such a capacity. It is possible that after the death of Uzun Hasan in consequence of the troublous state of affairs in Persia, Isaac decided to transfer his activities to Poland, which he had already visited during the reign of Casimir IV and where he had good personal contacts.

We do not know the date either of his birth or death. According to some documents his father was "Abraham of Jerusalem",³³ also known by the epithet "of Trebisonde"³⁴, consequently he may have entered the service of Persia

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid, 127. p.

³² Vol. VIII. Berlin, 1931, 49 p. Cf. *Jewish Encyclopedia*, Vol. VI. New York—London, 1906, 622 p.

³³ *Jewish Encyclopedia* l. c.

³⁴ "*Solicitatum illum fuisse ab usumcassano, ut foedus cum ipso adversus Mahometem sanciret, refert Ioannes Arrivabenus in literis... ad Iacobum Cardinalem Papiensem: Venit, inquit, cum Hungaro orator Ussuncassam, qui ingentem exercitum pollicetur, modo Hungaro ad suscipiendū quoque arma pecuniae hic dentur nil se velle praeter dominium quod uxori debetur etc. Romae III. Septembris MCCCCLXXIV. De Isaaco Trapezuntino ab Ussumcassano ad Poloniae et Hungariae Reges misso, ituroque ad Pontificem, et Venetos pro gerendo proximo vere cum aliis Regibus Christianis in Turcam sociali bello, Michovias... et Cromerus... meminere.*" Raynaldus Odoricus: *Annales*, Vol. XIX, Roma, 1663.

through the wife of Uzun Hasan, who was the daughter of the Emperor of Trebizond.

We know that in 1502 doctor Isaac acted as the envoy of Lithuania, then closely associated with Poland, when he transmitted the personal message of King Alexander to the ruler of the Tartars of the Crimea.³⁵ There are further mentions of him in several documents from 1504.³⁶ Here Isaac appears as the court physician of Andrew, the Archbishop of Gniezno, the Primate of Poland.³⁷ The significance of the doctor Isaac is better reflected in the interesting diploma of 10 May 1507 issued by Sigismund I, King of Poland, which recognizes the ancient Jewish nobility of Isaac.³⁸

Although the diploma of Sigismund was little more than a mark of royal favour, at one least statement in it must be regarded as authentic, viz. that doctor Isaac was not born in Poland, but "in regno nostro advena est", came from abroad. Unfortunately the document does not give any serious clue as to whether Isaac went to Trebizond, and from there to Persia directly from Spain, or he was a Palestinian Sephardic Jew.

In 1509 he was still alive, as the taxes paid by the Jews of Cracow belonged to "the physician of the King, the Spanish Jew, doctor Isaac", but a decree from 18 June 1510 stated that as a reward for the services rendered by the doctor Isaac the King endowed his widow, Barsaba, and his children with all the privileges enjoyed by the deceased husband.³⁹

³⁵ Spuler, B.: *Die Goldene Horde. Die Mongolen in Russland, 1223—1502*. 2. Aufl. Wiesbaden, 1965, 225 p.

³⁶ Ruszszko—*Evrejskij Archiv*. Tom. III. S.-Peterburg, 1903, 47—49 p.

³⁷ "... ad petita Reverendissimi in Christo patris Domini Andreae Archiepiscopi Gnez-nensis et Primatis... admittimusque et consentimus tenore presentium mediante Judeo Isaac ipsius Domini Archiepiscopi fisico". (Ibid, 49 p.)

³⁸ "Sigismundus Dei gracia rex Poloniae etc. Significamus tenore presentium, quibus expedit universis. Quomodo in presencia nostri et consiliariorum nostrorum his nobiscum existencium constituti. Generosus et nobilis Iacobus Wagorzowsky curialis noster et Thomas Czarnyczky recognoverunt, qualiter pro religionis affectu ducti visendi sepulcrum Domini Nostri Jesu Christi et tocus humani generis salvatoris, postquam se in Hierusalem contulissent, certo cognoverunt ex judeis illic commorantibus, quibus licitum est credi, quia Sara uxor Abraam, filia vero alterius Abraham judeorum jerosolimitanorum est germana soror Isaac cognominati Izaczek phisici judei nostri Casimiriam incolentis et ab eodem patre eorum Abraam utrosque legitime processisse atque, ut idem judei jerosolimitani testificati sunt, oriundus esse, non ex ignobili judaice gentis familia honestesque apud eos conservati, prout perspicuo est ex literis ipsius Sare per prefatos: Iacobum Wagorzewsky et Thomam Czarnyczky huic Isaac phisico alltis; quibus etiam lucido reddidit ipsum verum fratrem et germanum illius esse. Nos itaque, ne de predicto Isaac, quia nostro in regno advena est, quisdam judeorum aliquid pretendat de generis obscuritate moliri aut cum propter hic defectum familie sue, ex qua ortus est convicio objurgare vel sibi ignobilitatem judaice gentis obicere possit, banc coram nobis recognitionem sic factam ad omnium, quorum interest, noticiam deducimus tenore presencium mediante. Harum, quibus sigillum nostrum subappensum est, testimonio literarum. Datum Cracovie feria secunda proxima post sancti Stanislai in Majo Anno Domini millesimo quingentesimo septimo." Ibid, 80—81 p. Cf. Tardy L.: *Régi magyar követjárások Keleten*. (Early Hungarian diplomatic missions to the Orient), Budapest, 1971, 174 p.

³⁹ *Jewish Encyclopedia* l. c.

At the beginning of the 16th century there stood nothing in the way of any Central- or East European ruler to select his own physician from among the graduates of Padova, Bologna, Montpellier, or any other well-known medical faculty. This is especially true for the Polish court, whose Italian contacts were admittedly very strong. How is it then possible that doctor Isaac, whose knowledge derived from an entirely different source, could become a court physician in Poland?

In answering this question first we must make it clear that Isaac was not the archiater of the King of Poland, he was only one of the court physicians. Besides his personal qualities his prestige must have owed much to the fact that he used to be the archiater, confident and "roving ambassador" of one of the most powerful eastern sovereigns, Uzun Hasan, who was reknown all over Europe. But his acceptance by the Polish court also meant the recognition of the medical school of which he was a representative.

True, here are no direct data available on the medical activities of Isaac Beg, or at least they have not come to light. But it cannot be a mere accident, that nearly all of the numerous documents dealing with his diplomatic activities stress that he was a physician, and add the epithet "doctor" to his name. The explanation lies in the highly important and widely recognized role the wandering Jewish physicians fulfilled as the interpreters of classical Greek and especially Arab medicine. The Arab traditions were preserved and the early medieval Arab medicine was propagated by the physicians who peregrinated, or often emigrated under the pressure of necessity, from Spain both to the West and to the East. It is enough to refer in this respect to the Toledo school of medicine, which spread over France, first of all to Montpellier and to Italy (mainly to Salerno). This process started in the 12th century and reached its climax at the turn of the 14th—15th centuries, when the Spanish-Jewish doctors played an outstanding role in spreading the teachings of Avicenna and Averroes in Europe, which had a decisive effect upon the development of medicine. Later this school found its way back to Asia—Minor and Central Asia—in a more developed and refined form, after the Arab school was improved and adapted in the medical schools of Montpellier and Salerno. Though we have no direct, written evidence of Isaac's role in this process, we may suppose, that he was an active participant of this trend. The very age itself and the conspicuously frequent emphasis on his medical profession and his function as court physician make this thesis feasible. Medical history knows several other cases which resemble his.

Isaac Israeli (Isaac Judaeus) was the court physician of the Khalifa of North-Africa in the 10th century. His work "*Liber de urinis*", together with the commentaries of the better known Constantinus Africanus was taught at the University of Vienna even in the 16th century.⁴⁰ Today only the name of the mediator Constantinus Africanus is remembered, although it was due to the "*Liber de urinis*" of Isaac Israeli that the teachings of Avicenna penetrated into the literature of Europe. Several other works by him were commented upon by

⁴⁰ Aschbach, J.: *Geschichte der Wiener Universität im ersten Jahrhundert ihres Bestehens*. Wien, 1865. 321 p.

Petrus Hispanus, who became Pope John XXI.⁴¹ The connection between Isaac Israeli and the Canon of Avicenna was dealt with in the basic work of H. Schipperges.⁴²

Jewish physicians frequently appeared in the European centres of Arab medicine. One of its best representatives in Southern Europe was Farag ben Salim, a Jewish physician from Girgenti, who was in the service of Charles of Anjou from 1279. Medical history remembers him chiefly as the translator and commentator of Mesue and Rhazes. The Arab original was brought from the ruler of Tunis by a special delegation of Charles of Anjou. Later these Latin translations were used in the East!⁴³

In connection with the role of the Jewish physicians mention must be made of the pseudo-Aristotelean diatetetics, which had a considerable influence on European medicine in the 14—15th centuries. This was allegedly of Greek origin, but in fact was the Latin translation of an 11th century Arab compilation under the title "Secretum Secretorum". Its Hebrew translation by Rabbi Jehuda al Charizi was translated back to Arab, and later once more into Latin.⁴⁴

By the light of these data it is more understandable how the wandering Jewish doctor, who was well versed both in European and Eastern medical practices and transmitted the achievements of Arab medicine, could find a place among the doctors of the King of Poland.

Összefoglalás

A középkori, majd a renaissance uralkodók udvari orvosai igen gyakran jelentős diplomáciai küldetéseket teljesítettek. A diplomáciai megbízatások ellátása e korban ugyanolyan különleges személyi kapcsolatokat kívánt meg, mint az udvari orvos és betege közötti relációban testet öltő bizalom. Aki testi bajait elpanaszolja udvari orvosának s lelki gondjait feltárja előtte — az nem találhat állami titkai megőrzésére sem alkalmasabb személyt.

A tanulmány ennek a jelenségnek gazdag példatárát vonultatja fel. Hosszasabban időzik a magyarországi orvos-diplomatáknál, majd rátér a zsidó orvos-diplomaták rendszeressé vált kettős funkciójára az európai udvarokban, elsősorban Spanyolországban.

E bevezetés után a tanulmány rátér a XV. század második felének perzsi viszonyaira, Uzun Hasszánnak, a turkomán eredetű perzsi uralkodónak külpolitikájára, melynek tengelyében az európai hatalmakkal kötendő oszmánellenes szövetség állt. Uzun Hasszán zseniális elképzeléseiben elsősorban Velencére, Magyarországra, Lengyelországra és Moldvára építette reményeit, mint a félelmetesen terjeszkedő török hatalom leküzdésében elsősorban érdekelt európai államokra. Átfogó tervének

⁴¹ De diaetis universalibus; De febris. Cf. Erlanger, P.: *Isaac Judaeus*, Tübingen, 1922

⁴² *Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter*. Wiesbaden, 1964.

⁴³ Steinschneider, K.: Constantinus Africanus und seine arabische Quellen. *Virchows Archiv*, Jgg. 37, 1866, 358 p.

⁴⁴ Cfr. Wöstenfeld, F.: *Die Übersetzungen arabischer Werke in das Lateinische seit dem XI. Jahrhundert*. (Abh. Gesch. Wiss., No. 22.) Göttingen, 1877, 82 ff.

megvalósítására korának viszonyaihoz képest hatalmas külügyi apparátust teremtett; követségei — olykor évente több is — sorra megfordultak a katonai szövetség előkészítése és összehangolása céljából a fontosabb európai udvarokban, így a nagy magyar renaissance-uralkodó, Corvin Mátyás udvarában is.

Uzun Hasszán legjelentősebb diplomatája a spanyol-zsidó eredetű, feltehetően Trapezunton keresztül Perzsiába bevándorolt Izsák orvos volt, vagy miként a korabeli dokumentumok állandóan nevezték, magas funkciójára utalva: Izsák bég.

A tanulmány végigkíséri Izsák orvost hosszú, küzdelmes utazásain, feleleveníti az egyes uralkodóknál (így a pápánál) folytatott személyes tárgyalásait és apró mozaikokból összeállította teljes életpályáját, mely 1509-ben vagy 1510-ben ért véget. Élete utolsó szakaszában a lengyel és a litván uralkodók udvari orvosaként tevékenykedett, de továbbra is képviselte királyi pácienseit idegen udvarokban. 1502-ben pl. Sándor király személyes üzenetét ő vitte el a krími tatárok kánjához.

Közvetlen adatok Izsák bég *orvosi* működésére vonatkozóan nem állnak rendelkezésünkre. Nem véletlen azonban, hogy a követi szereplésével foglalkozó nagyszámú okirat szinte kivétel nélkül kiemeli orvosvoltát; az orvos megnevezés jóformán sohasem hiányzik neve mellől. Ennek okát a világjáró zsidó orvosoknak ama szerepében kell keresnünk, melyet a klasszikus görög és méginkább az arab medicina konvektoraiként tölthettek be. A Spanyolországból származó, Nyugatra és Keletre peregrináló — időnként kényszerűségből emigráló — orvosok voltak az arab hagyományok őrzői és a koraközépkori arab medicina terjesztői. A tanulmány utal a toledói orvosi iskolából Franciaországba — elsősorban Montpellier-be — valamint Itáliába (főleg Salernóba) irányuló áramlásra. Az arabizmusnak a montpellier-i és salernói orvosi iskolában tökéletesedett és európaivá adaptált formáját ez a körforgás juttatta vissza Kis- és Középázsiába. Ha nem is áll rendelkezésre közvetlen adalék Izsák orvosnak e közvetítésben vitt szerepére, a kor és az egész folyamat ismerete, Izsák bég orvosmivoltának feltűnő gyakori hangoztatása valószínűsíti, hogy ő is tevékeny részese volt ennek az orvostörténetileg kimutatott és értékelt irányzatnak.

Emil SCHULTHEISZ, Dr. med.

Minister of Health, President of the Scientific
Committee of the Semmelweis
Medical Historical Museum, Library and Archives
H—1013 Budapest, Apród u. 13. Hungary

Lajos TARDY, Dr. phil. and. jur., DSc.

Head of Department at the National Museum
H—1088 Budapest, Múzeum krt. 14. Hungary

XVIII. SZÁZADI MAGYAR NYELVŰ KIADVÁNYOK A GYERMEKEK ÁPOLÁSÁRÓL ÉS NEVELÉSÉRŐL

FRIEDRICH ILDIKÓ

„**A** XVIII. század kapuja meg sem nyílt még, de már dörömböl rajta a ráció korszaka: telve az értelem nagyszerűségébe s a művészi ihlet teremtető erejébe vetett hittel...”¹

Európa a józan ész, a „bon sens” világánál kezdi kiselejtezni a fölhalmozódott és beporosodott előítéleteket, kutatja a dolgok természetes okait, és mint ahogy a reneszánsz kor embere fölfedezi magának a Földet, a természetet, s benne az emberi létet, a felvilágosodás tudósai, filozófusai, uralkodói és művészei már többnyire nem a transzcendens világ titkait, hanem az evilági boldogulás útját keresik.

A század intellektualizmusa sajátos idealista practicizmussal párosult: „az ország boldogságának egyik legfőbb eszköze a tudomány, és ez mentől közönségesebb a lakosok között, az ország annál boldogabb” — írta a Teréziánumban pallérozódott Bessenyei György.² Vagyis az ember a hasznos ismeretek elsajátítása által, erkölcsi rendeltetésének ismeretében boldoggá válhat.

Éppen ezért a felvilágosodás korában a nevelés fontos szerepet töltött be. Locke, Rousseau, Basedow és Pestalozzi alakították ki az új, ún. realiztikus pedagógiát, melyet át- meg átszöttek az individualista, utilitarista és humanista szálak.

Magyarország mostoha történelmi körülményei miatt megkésve tud csak csatlakozni Európa új szellemi áramlatához. A század közepén Mária Terézia az állami egészségvédelem megszervezésével, a szegényekről és árvákról való gondoskodással próbált érvényt szerezni a ráció nevében tért hódító humanista eszmének: „mindenkinek azonos mértékben a testi-lelki javakból”.

A felvilágosodás eszmetartalmát a század végén II. József juttatta következetesen érvényre.

A XVIII. század lesz a szülője az önálló magyar tudományos életnek is. A kialakuló rendi nacionalizmus kapcsán a magyar kultúra értékeire terelődik a figyelem: bibliográfiákban lajstromozzák a nemesi könyvtárak anyagát, önálló forráskutatásokon alapuló történeti művekben rögzítik a múlt eseményeit és a

¹ Wellmann Imre: Barokk és felvilágosodás. *Magyar művelődéstörténet*. Szerk. Domanovszky Sándor. I. köt. Bp. é. n. 11. p.

² Idézi: Alszegehy Zsolt: A könyv és olvasója. *Magyar művelődéstörténet*. Szerk. Domanovszky Sándor. I. köt. Bp. é. n. 498. p.

finoman árnyalt, választékos latin és német nyelvű munkák mellett megjelennek az akadozó, nehézkes stílusú magyar könyvecskék is, többnyire szerény külsővel, nem túlságosan szép tipográfiával, az akkori „ponyván árult” nyomdatermékek testvéreként. E könyvek célja ugyanis korántsem a latin és német „tudós könyvek”-kel való — reménytelennek tűnő — versengés volt, hanem egy egészen újfajta törekvés: a pórnép, a falusi szegénység tanításának, segítésének szándéka, az elmék felvilágosítása, hasznos ismeretek közlése. E látszólag szerény és puritán célkitűzés jelezte a felvilágosodás valódi győzelmét Magyarországon éppen azáltal, hogy a tudományok a társadalom egészét szolgálták, s a mindennapi élet elemévé váltak.

A magyar nyelvű tanító és ismereteket terjesztő nyomtatványok megjelenése bizonyítéka volt annak a kétfajta, ellentétes töltésű kultúrának, amely a XVIII. századi Magyarországon létezett. Az ország földrajzilag elkülönülő tájegységein különböző nyelvű és szellemi kultúra virágzott ki. Nyugat-Magyarországon és a Felvidéken a latin nyelvű és idegen elemekkel tűzdelt jezsuita műveltség dívott, szemben Kelet-Magyarország és Erdély kultúrájával, mely protestáns szellemű, magyar nyelvű, sőt, oktatásban, könyvkiadásban a társadalom alsóbb osztályait is számba vevő kultúra volt.

A földrajzi-kulturális elkülönülés a könyvkiadásra is rányomta bélyegét: a nagyszombati egyetem nyomdájában láttak napvilágot a latin nyelvű tudományos művek, míg a debreceni és erdélyi „nyomtató műhelyek”-ből kerültek ki többnyire az anyanyelven írott, protestáns szellemű könyvek. És bár a magyar könyvkiadásnak szinte lerázhatatlan kísérlője volt a cenzúra — nemcsak a francia forradalom idején, hanem az azt követő évszázadokban is — a nyomtatott betű hatalma egyre növekedett: a nyomdák számának szaporodása a kiadványok példányszámának sokasodása, a folyóiratok, újságok megjelenése, a könyvkereskedések és könyvkölcsönzők elterjedése tanúsítják ezt.

A SZÁZAD IGÉNYE: A „HASZNOS” KÖNYV

A kiadványok nemcsak számbelileg növekedtek, hanem műfajilag is megdagodtak. A XVII. század végén bukkantak föl a magyar nyelvű szakirodalom hajtásaiként a tudományos-ismeretterjesztő kiadványok, melyeknek meghonosodását és elterjedését a következő század tette lehetővé, elsősorban az irodalom társadalmi szerepéről vallott nézeteivel: „*A könyv értékét azzal az erkölcsi haszonnal mérték, amit az olvasónak szerez . . . Természetes tehát, hogy a könyvtermésből a XVIII. század közönsége csak a hasznos könyvet becsülte meg.*”³ A fennmaradó könyvleltárak, a hagyatéki lajstromok és a könyvkereskedők jegyzékei utalnak a közönség ízlésére, igényeire.

Az orvostudomány társadalmi hasznát tekintve előkelő helyezést ért el már az 1700-as években is. A cenzúra hatalmaskodásának és szeszélyeinek kevésbé volt kitéve, mint a társadalomtudományok, vagy mint a szépirodalom. A gyógyítás tudományának fejlődése, a közegészségügy rendezésére irányuló törekvé-

³ uo. 485., 486. p.

sek, de az országos járványok, valamint az orvoshiány égető szüksége is elősegítette az egészségügyi irodalom felvirágzását és elterjedését.

Az első jelentős magyar nyelvű „szükségben segítő könyv” Pápai Páriz műve volt 1690-ben. A következő évtizedekben megjelennek a „magyarított” orvosi könyvecskék — a szerzők nemcsak egyszerűen lefordítják az idegen nyelvű műveket, hanem át is dolgozzák azokat, belevegyítik saját véleményüket, s így jelennek meg a bővített, átdolgozott, magyar szokásokat, viszonyokat figyelembe vevő hazai kiadások, melyek ugyancsak érlelik és táplálják az elmaradott orvosi szaknyelvet. Így pl. egy magát megnevezni nem óhajtó orvos fordította le és dolgozta át saját szájaíze szerint Neuhold Jakab János, Komárom megye főorvosának német nyelven írott könyvét a kanyaró és himlő elleni védekezés módjairól. „... *Ime Magyar nyelvben jelenik meg, a' mellben az illetén dolgok felől nyomtatásban keveset, avagy éppen semmit nem találunk*”, írja a fordító, majd hangsúlyozza szándékát: „*csak nyomorúságban, és orvos nélkül lévő patzienseknek rendőltém*”.⁴

A XVIII. század közepe táján már mintegy 25 magyar orvos ismerte föl a szükségletet, s a nyomában járó igényeket és gyógyító tevékenységének hatósugarát az írás eszközével is tágította.⁵ Domby Sámuel a század végén így írt erről: „*Mindnyájan kívánjuk: hogy a' mi nyelvünkön a' jó Orvos Könyvek szaporodjanak. Óhajtuk a' tanult Nemzeteknek azt a' boldogságát el-érni, mellyben ők akár-melly idegen nyelveken íratott hasznos Könyveket saját nyelveiken olvashatnak. Soha még ennek el-éréséhez olly jó reménységünk nem lehetett, mint ebben a' szerentsés időben, mellyben mi mostan élünk. Országunknak szinte közepe táján Királyi költséggel taníttatik az Orvosi Tudomány. Naponként nevededik számok Hazánk-nak nagy hasznára az értelmes Orvosoknak és Borbélyoknak. Oly fejedelmi Orvosoknak, kiket az egész tudós Orvosi világ tisztel, minéműek Tissot, Báró Störck, Krancz, Plenczk halhatatlan munkáik már magyar nyelven a' Lakosoknak kezeiken forgnak.*”⁶

Domby Sámuel könyve Pesten jelenik meg — a század végére már elmosódnak az említett földrajzi-kulturális elhatárolódások. De az ezt megelőző időszak magyar nyelvű könyvtermése zömmel Erdély és Debrecen nyomdáiból került ki, a német ajkú Budán és Sopronban, a katolikus Nagyszombatban csak elvétve látott napvilágot magyar munka.

A gyermekápolásról, ill. a gyermeknevelésről írott könyvek is, mint a többi hasznos tudnivalókkal és tanácsokkal szolgáló felvilágosító, tanító mű, a segítség szándékával íródtak: „*Magyar Hazámhoz, és Felebarátomhoz tartó igaz szeretetem indított azért erre, hogy magyar nyelven írván, ki-botsátám e' kis munkámat, mellyben közel száz féle nyavalyáit a' Csetsemőknek, mellyek születésektől fogva*

⁴ Neuhold Jakab János: *Fundamentomos oktatás* miképpen kellessék A' gyermekekkel és más föl nevelkedett személyekkel-is A' két közönséges Betegség, úgymint Himlő és Kanyaró előtt, benne, és utánna... bánnyi. Sopron, 1736. (Előszó) Jó-akaró Olvasóm

⁵ Demkó Kálmán: *A magyar orvosi rend története* tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig. Bp. 1894. 465. p.

⁶ [Nils] Rosén Miklós: *Orvosi tanítás a' gyermekek' nyavalyáinak megismerésekről és Orvoslásokról*... Ford. G. Domby Sámuel. Pest, 1794. Elől-járó beszéd



Csapó József

harmadik Esztendeikig rajtok uralkodni szoktanak, elől számláltam, 's mintegy egyenként le-rajzolván, olly féle Orvosságokkal-is azok eránt tanátsol lenni kívántam, melly szerint, kivált falukban és pusztákon a' szegény Emberek az ő nyomorgó kis gyermekeiknek könnyen fel-található, és el-készíthető hasznos házi orvosságokkal is segítségül lehessenek" — írta Csapó József, Debrecen város „physicusa" az első magyar nyelven írott gyermekgyógyászati könyvben, mely 1771-ben jelent meg.⁷ Ugyanitt említi a szerző, hogy nem ismer sem magyar, sem idegen nyelvű — gyermekek betegségeit tárgyaló művet, s önmagának tulajdonítja e téren az

⁷ Csapó József: *Kis gyermekek isputalja*. Nagykároly, 1771. (Előszó a) Kedves Olvasóhoz

KIS GYERMEKEK ISPUTALJA.

MELLYBEN

Külömbféle Nevezetesebb Nyavalyái, és külső Hibái a' kis Gyermeknek, 's ezek eránt lehető orvoslásnak módgyai hűségesen meg - irattak.

CSAPO JOSEF

Medicinæ Doctor, és Nemes Szabad
Királyi DEBRECZEN Városának
Physikusza által



N. KÁROLYBAN.



Sz. N. PAP ISTVÁN Typograph. által
1771 Élfztendőben.

Csapó József műve, az első magyar nyelvű gyermekgyógyászat

elsőséget. Weszprémi István tizenegy évvel előbb megjelent könyvecskéjét, „A' kisded gyermekeknek nevelésekről való rövid oktatás”-t nem említi, talán azért, mert ez valóban más jellegű munka volt: az ésszerű nevelést hangsúlyozta, mint a betegségek elhárításának, illetve megelőzésének legfontosabb eszközét. „... Ritka az, a 'ki értelmes Orvos Doktornak tanátsával kívánna élni máskor, hanem midőn megbetegednek, holott arra kellene vigyázni kíváltképpen, hogy meg-ne betegednének, és a Nyavalyáktól eleve óltalmaztatnának: innét vagyon már, hogy többen halnak ki az Emberek közül öt Esztendőn alól, mint kik Életeknek ötödik Esztendejét el-érték volna.”⁸

A szerző a könyvét gróf Tholdi Ádámnak ajánlotta. A korai özvegyiségre jutott erdélyi főnemes Weszprémitől, Debrecen tiszti orvosától kért gyermeknevelési tanácsokat. „A' kisded gyermekeknek nevelésekről való rövid oktatás” máig is helytálló orvosi-pedagógiai nézetei a ráció nevében fogantak: Locke eszméinek ismeretét és hatását tanúsítva. A magyar kiadvány két évvel korábban jelent meg, mint Rousseau nagyhírű Emilje. A kötetből, melyben egy másik tanító jellegű mű is szerepel: „Az egészségnek fenn-tartására, és a' hosszú életnek megnyerésére tartozó szükséges regulák”, Weszprémi két példányt küldött a neves bécsi orvosnak, Van Swietennek, aki az egyik példányt saját könyvtárában helyezte el, a másikat a szerző nevében átadta Ferdinánd Károly Szaniszló főhercegnek. A nyolc esztendő főherceg Van Swieten állítása szerint nagy buzgalommal és gyönyörűséggel tanulta a magyar nyelvet — „Hungaricam linguam discit alacriter, et cum oblectamento.”⁹

Weszprémi művének dicséretét egy harminc évvel később napvilágot látott mű tartalmazza: „S vajha ez a' betses könyvetske, (melly a' kisdedeknek három esztendeig való fel nevelését orvosi szemmel nézi) minden szüléknek kezekben forog-na!”¹⁰

Az elismerés Perlaki Dávidtól, Komárom megye lutheránus főesperesétől eredt, aki maga is hozzájárult a magyar nyelvű pedagógiai irodalom megalapozásához. Könyvét elsősorban a valláserkölcsi nevelés kérdésének szentelte, ugyanakkor jól ismerte korának haladó pedagógiai nézeteit, a filantropisták, Locke és Rousseau nevelésújító eszméit. A lipcsei Rosenmüller, a filantropizmus egyik képviselője ihlette a főesperest könyvének megírásában, és őt is, miként számos kortársát, az alsóbb néprétegek segítésének, tanításának nemes szándéka vezette: „Azon igyekeztem pedig, hogy ez a' rövid oktatás mindenkinek, még az együgyűebb szüléknek is értelmes és közönséges használatosságú légyen; mert a' volt 's ez az én fő tzelom, vajha minden külömbbség nélkül, minden szülék és gyermek nevelők javokra élhessenek ezzel.”¹¹ Ezen célkitűzést látszik megerősíteni a címlapon olvasható utasítás: „A' szegényebb Osk(olai) Tanítóknak ingyen.”

Igen népszerű volt az a több kiadást megért könyvecske, melynek eredetije

⁸ Weszprémi István: *A' kisded gyermekeknek nevelésekről való rövid oktatás*. Kolozsvár, 1760. (Ajánlás)

⁹ Maizner János: *A magyar orvostudományi irodalom 1770-ig*. Kolozsvár, 1885. 31. p.

¹⁰ Perlaki Dávid: *A' gyermekeknek jó nevelésekről való rövid oktatás*. Komárom, 1791. 8. p.

¹¹ uo. 8. p.

német nyelvű volt és a németországi iskolákban tankönyvként szolgált. A fordító a kor divatja szerint az ajánlással vezeti be a művet, de ez az ajánlás már nem a jópénzű mecénáshoz vagy valamely főúri pártfogóhoz szól, hanem az egyszerű olvasóhoz, a köznéphez: minden rendű és rangú szülőhöz és falusi tanítóhoz, sőt, a tanuló ifjúsághoz; az ő számukra készült az „Egészséget tárgyzó kátekésis”, „Hogy tudhassák Egészségeket betsülni és őrizni.”¹² Oktató szándékát tanúsítja a feldolgozás módja is, az anyagnak kérdés-felelet szerű tárgyalása, mely az érthetőbbé tételt szolgálta. A „kátekésis” két fő részből áll, előbb az egészség ismérveit, jelentőségét taglalja — többnyire közhelyekkel élve. Az első részen belül kerül sor az egészséget rontó, veszélyeztető okokra, szóba kerül a levegő tisztaságának fontossága, a táplálkozás, az alvás, a mozgás, a ruházkodás kérdése. Ugyancsak az első rész harmadik fejezete tárgyalja a gyermeknevelést, a gyermekek egészségét fenyegető okokat, körülményeket, és szó esik a gyermek életének jelentős színteréről, az iskoláról. A könyv egyik legérdekesebb része ez; egy XVIII. századi utópia a tökéletes iskoláról, ahol a céltudatosan megkonstruált épület, a berendezések, a tisztaság a testi-szellemi nevelés nélkülözhetetlen keretét szolgáltatnak. A könyv írója helyteleníti azt a tanítási módot, mely a gyermeket órákig a padhoz szögezi, meg kell engedni, hogy néha fölállhasson, mozogjon. Igencsak szükséges volna a testi gyakorlást is fölvenni „tanítási tárgyul” az iskolákban, mert „nem okosság... a testről el-felejtkezni; mert szükségesebb életünkre a’ testnek épsége, mint a nagy elmesség”.¹³

A második rész a betegségekről, betegápolásról, orvosokról szól. A művet Szinnyei József is említi (Magyar írók élete és munkái), Kiss József, gróf Széchényi Ferenc házi orvosának munkájaként. Ugyancsak Szinnyei tudósít arról, hogy az 1797-es kolozsvári nyomtatvány az első kiadás kivonata volt.

Kolozsvári eredetű volt az az 1792-ben megjelent kiadvány is, melynek szerzőjéről csak annyit tudunk a címlap tanúsága szerint, hogy „Egy Felebaráttya’ boldogíthatásában magát gyönyörködtető Orvos” volt. Az anonim emberbarát úgy vélekedett, hogy az egészséges életnek három akadályja van: mindenek előtt az egészséges és hosszú életről való tudatlanságok és balvélekedések, majd a hibás nevelés, végül pedig az erkölcsatlanság. Ezen elméletnek megfelelően a könyv is három részre tagolódik; a második rész foglalkozik a gyermekápolással és neveléssel. Az ismeretlen doktor jól látta korának hibás nevelési gyakorlatát s az ebből következő helytelen és egészségtelen életmódot.

Az ő könyvecskéje¹⁴ és kortársainak művei tanúsítják, hogy bár többé-kevésbé reálisan látták a kor mostoha közegészségügyi helyzetét, mégis bíztak „felebarátjuk boldogíthatásában”, a nyomtatott betű tanító erejében és hasznosságában.

¹² *Egészséget tárgyzó kátekésis a’ köz-népnek és az Oskolába járó Gyermekeknek számára...* Kolozsvár, 1797. (A címlap szövegéből)

¹³ uo. 93. p.

¹⁴ *Az egészséges hoszzúéletről való szabad elmélkedések... melyeket... ajánl egy ... orvos.* Kolozsvár, 1792.

GYERMEKHALANDÓSÁG, ORVOSHIÁNY, SZEGÉNYSÉG: A SZÁZAD „BETEGSÉGEI”

Európa túlnépesedését egyrészt a háborúk, másrészt a közegészségügyi viszonyok gátolták. „*Gyakorlatilag az Európában 1620 és 1760 között világra jött 400 millió ember fele nem lépte át a huszadik életévét.*”¹⁵

Az orvosképzés, a járványok elleni küzdelem, a gyermekhalandóság riasztó mértékének csökkentése, a városok közegészségügyének rendezése ez időre már halaszthatatlan feladattá vált.

Magyarországon 1724-ben szervezik meg a Helytartótanácsot — ez tette lehetővé a központosított, állami közigazgatást. A Bécsben kiadott rendeletek többnyire megghiúsították a magyar gazdasági és kulturális törekvéseket, a közegészségügy szempontjából azonban hasznosak voltak: ekkor rendelték el a városok csatornázását, szigorú rendelkezéseket bocsátottak ki a járványok idején, a század második felében sor került az orvosi, gyógyszerészeti, szülészeti gyakorlat szabályozására, s a nagyszombati egyetemen megindult a hazai orvosképzés.

Az orvoshiány ez időben már égetővé vált Magyarországon. Egy 1747-ből származó kimutatás szerint több vármegyében nem volt egyetlen sebész sem,¹⁶ a gyógyítást javasasszonyok, kuruzslók, szerencsés esetben ügyes kezű borbélyok végezték. Perliczi János Dániel, Nógrád megye tisztii főorvosa 1751-ben emlékiratot terjesztett Mária Teréziához egy hazai orvosi főiskola létesítésének ügyében, terve azonban csak két évtized múlva realizálódott.

Jelentős szerepük volt a gyógyító asszonyoknak is, akik nemcsak családjuk és háznépük betegeit ápolták, hanem távolabbi vidékekről is fölkeresték őket a gyógyulni kívánók. Híres volt tudományáról Bethlen Kata, aki

„Tudta sok jó fűnek hasznos erejét is,
Gyógyítást gyakorlott gyakran még maga is.

Kivált szem fájdalmát bölcsen orvoslotta,
Hályogot a szemről könnyen eloszlatta.”¹⁷

A „tudós” asszonyok bel- és gyermekgyógyászattal is foglalkoztak és sokszor a szüléseknél is segédkeztek, mivel kevés volt a bába s ha akadt is, tudása nem volt mindig kielégítő. Wespriemi említett könyvecskéjében kárhoztatja a bábamesterség „vastag tudatlanságát”-t és úgy véli, ez is egyik oka a szapora gyermekhalandóságnak.

Tudatlanság dolgában azonban nem csupán a bábák tűntek ki. Bethlen Kata egyik levelében leírta, hogyan menekültek a pestisjárvány elől 1719-ben. Fejér-

¹⁵ Chaunu, Pierre: *A klasszikus Európa*. Ford. Benda Kálmán, Terényi István. Bp. 1971. 343. p.

¹⁶ Korbuly György: Az állami egészségvédelem felé. *Magyar művelődéstörténet*. Szerk. Domanovszky Sándor. I. köt. Bp. é. n.

¹⁷ Halotti ének Bethlen Katáról. Idézi: Demkó Kálmán: *A magyar orvosi rend története...* Magyarországon a XVIII. század végéig. Bp. 1894. 435. p.

egyházára érve első férje, gróf Haller László meghalt, a ház többi tagja, köztük a dajka is megbetegedett. Bethlen Kata gyermekével és a betegségét titkolni igyekvő dajkával tovább indult Bonyhára. Az asszony végül is bevallotta, hogy rosszul érzi magát, s kérte úrnőjét, hogy engedje őt haza. Bethlen Kata beszámolt a további fejleményekről: „Az én Gyermekemnek semmi gondja nem lett a' Pestises Téjtől, a' Pestises Dajka' melegében való fekvéstől; az új Dajka-is mindjárt az el-ment mirigyes Dajkának hálól egyet-másában hált, annak sem vólt semmi betegsége.”¹⁸ A beteg dajka otthon nem járt ilyen szerencsével: saját hat gyermekét végigfertőzte.

A gyermekhalálozások számát a tudatlanságon, hozzá nem értésen kívül a szegénység, a mostoha életkörülmények is növelték. A kicsi ablakkal ellátott, földbe süllyedt házacskákban, melyekben „kedvére bokrosodik a penész-gomba”, rendszerint sokan laktak, „azon felyül tsirkéket-is, vagy más állatot tartanak, ... mellyek ott ganéjoznak. ... De kiváltképpen az ő Gyermekiek érzik annak ártalmát, kik a' rosz levegő miatt-is többnyire pöffedtek, potrohosak, gelesztások, hideglelősek, rothatt szájúak. A' rosz levegő oka annak-is, hogy nem könnyen szabadulnak meg betegségeiktől.”¹⁹

EURÓPA FÖLFEDEZI A GYERMEKET

A XVIII. század folyamán a pedagógia is új színekkel telítődött, s a gyermeknevelés, mely addig mellőzött ügy volt, egyszeriben az érdeklődés középpontjába került.

A forradalmi változás Angliából terjedt át a kontinensre; Locke után hamarosan Rousseau neve is Európa-szerte közismert lett. A nevelésügy eszméi a német racionalizmustól meggazdagodva terjedtek tovább Magyarország felé.

Az új nevelési program magában foglalta a testi nevelés fontosságát is. Locke Juvenalis szavait idézte ezzel kapcsolatban: „*Mens sana in corpore sano.*” Rousseau is hangsúlyozta, hogy csak az egészséges gyermek alkalmas bárminemű ismeret elsajátítására. A nevelés első szakaszának, amely szerint a 12. életévig tart, elsődleges feladata a gyermek egészségének megalapozása, a tanulást ekkor még nem szabad egyetlen és fő feladattá tenni.

A század végén kivirágzó polgári nevelési mozgalom, a filantropizmus azt hirdette, hogy csak egészséges ember képes a kötelességeit teljesíteni, a szellemét művelni. Miként hajdan az ókori görögök, a filantropisták is a kalokagathia eszményének a megvalósítására törekedtek. Az egészséget a legfontosabb földi jók közé sorolták, mely forrása minden testi-lelki örömnél, ellentétben a betegséggel, mely szenvedést, elégedetlenséget, nyugtalanságot szül.

Nemcsak az orvosnak, hanem a nevelőnek is meg kellett küzdenie a kor előítéleteivel, a közvélemény sötéttségével. Egy 1793-ban megjelenő könyvben olvasható a következő mondat: „*In Neapel ist es schimpflicher zu Fusse zu gehen,*

¹⁸ Bethlen Kata írásai és levelezése. Bp. 1922. 28. p.

¹⁹ *Egészséget tárgyzó katekésis a' köz-népnek és az Oskolába járó Gyermeknek számára.* Kolozsvár, 1797. 15–16. p.

als zu stehlen."²⁰ Nemcsak a séta volt röstellni való dolog az előkelő körökben, hanem a viruló, pirosposzsgás arcszín is, „... weil es zu bäuerisch aussieht.”²¹ Az előítéletek és a tévhitiek persze a társadalom valamennyi rétegében „munkálkodtak”, csak a „nem illik”, „nem való” fogalma osztályonként változott. A nevelés — értve ezalatt a testi nevelést is — szerepének fontosságát jelzi az a tény is, hogy a század vége felé a szószerűről hirdették a pedagógia „szent ígét”, így kísérelve meg a nép széles körében ismertté tenni az új elveket. Így lett „... a gyermek a klasszikus Európa nagy, lassú és folyamatos felfedezése”.²² E felfedezés nyomán kiviláglottak a gyermekkel kapcsolatos eddigi mulasztások, valamint a sürgős tennivalók sokasága.

MAGYAR NYELVŰ KIADVÁNYOK A CSECSEMŐGONDOZÁSRÓL A TERHESANYÁK ÉLETMÓDJÁRÓL, A GYERMEKEK „LELKI EGÉSZSÉGÉ”-RŐL

*„Még a' Plántáknak-is mennyit használjon az ő gyengeség ekben való culturájok hogy az ő nemek szerint épek, s egészségesek légyenek, mindenek előtt tudva lévő dolog; Mennyivel inkább az élő ember ép, és egészséges leszen ha tsetsemő korátul fogva úgy neveltetik mint a' természeti regulák-is tanítanak; mert ugyan-is mondhatom, hogy az emberi nemnek számos nyavalyái nagyobb részin a' rossz neveltetésből eredeteket vesznek.”*²³

A szellemi megújulás egyik legpozitívabb eredménye volt, hogy a gyermek alakja, személyisége, különös figyelmet érdemlő lény az érdeklődés fénykörébe került; a nevelés pedig, mint a gyermekhez vezető út, és mint a gyermek érdekében felhasznált eszköz hangsúlyozottan fontossá vált.

A hétköznapi élet, a gyakorlat szeizmográfként jelzi a tudományok „robbanásait”. Észrevétlenül bár, de megváltozik az élet ritmusa, a megszokások mechanikus rendszerét szétzilálja egy új gondolat, nemzedékeken át öröklődött gyakorlatot megcsúfol egy új eszme.

A század nemcsak tudományos fölfedezésekkel szolgált saját korának s az utókornak, hanem megteremtette a tudományok tiszteletét is. Miután az orvostudomány szentesítette a természeti regulák principiumát, a felvilágosodás embere — hitelt adva a tudós elméknek — megpróbálta ezen törvények szerint rendezni az életét.

A természetiség elve az orvostudományon kívül a másik — szintén embercentrikus tudományt, a pedagógiát is áthatotta, és éppen e közös nézőpont eredményezte, hogy elmosódott az éles határvonal pedagógia és orvostudomány között; a nevelésben szerepet kapott a testi nevelés is, és az orvos ugyancsak szót kért és kapott e fontossá váló kérdésben.

²⁰ Gutschmuths: *Gymnastik für die Jugend*. 1793. 35. p. Idézi: Frank Antal: *A testi nevelés a filantrópistáknál*. Bp. 1922. 61. p.

²¹ uo. 7. p. Frank Antal i. m. 59. p.

²² Chaunu, Pierre: *A klasszikus Európa*. Ford. Benda Kálmán, Terényi István. Bp. 1971. 343. p.

²³ Csapó József: *Kis gyermekek isputalja*. Nagykároly, 1771. (Előszó)

Az előítéletek elleni csatát nálunk Weszprémi kezdte meg. Mindenekelőtt azt állította, hogy a gyermeknevelés nem kizárólag asszony emberek tudománya, már csak azért sem, mert legtöbbjük nem értelemmel, hanem anyjától és nagyjától „örökölt” módszerrel hajlandó csak e fontos feladatot elvégezni. „*A' Gyermek nevelés nem Bona Dea Isten Asszonyoknak titkos tisztelete, hogy onnét a' Férjfiak tellyességgel kirekesztessenek . . .*”²⁴ sőt, kíváncsian, hogy „értelmes, tudós emberek” adjanak tanácsot az anyáknak.

A tudós doktor nem fukarkodott hát a tudományával, örömmel látta el jótanáccsal olvasóit. Megemlítette a naponkénti levegőzés fontosságát „mind nedves mind száraz időben egyaránt”. A beteges, gyenge gyermeket sem ajánlatos elkényeztetni — írja egyhelyütt — neki „bé vett szokás szerint rend kívül kedvezni”, mert annál rosszabb lesz a gyermek helyzete. Weszprémi nem adott hitelt az átöröklés tanának. A józan, okos bánásmódot hangsúlyozta, melynek segítségével a második, vagy harmadik nemzedék már egészséges lehet.

Különösen fontosnak tartották orvosaink a gyermekek mozgásszabadságát: a futkosás, „*a' mozgás leg-nagyobb fentartó orvossága az ő egészségeknék. Sőt bizonyosak lehetünk, hogy a' melly gyermek rest és mindég tsak ülne, az nem tellyes egészségű.*”²⁵

Sok szó esik a tárgyalt könyvekben a szoptatásról, táplálásról, pólyázásról. Weszprémi a természet törvényére hivatkozik, miként majd Rousseau is, mind a szoros pólyázás, mind a sok szoptatás és „kelletlen Étetés” kérdésében, valamint helyteleníteni a módos szülők túlzó kényeztetését is, mely egyáltalán nem válik a gyermek javára.

A gyermekek korai munkába állításának kérdése igen régi keletű probléma volt Európában.²⁶ A fejlődő gyárpar és a mezőgazdaság egyaránt jól profitált a gyermekmunkából, tekintet nélkül a gyerek korára, egészségi állapotára, iskolai elfoglaltságára. Nemcsak Dickensnek sikerült a XIX. században a dologházak döbbenetes rajzával fölírnia a közvéleményt, de Marx és Engels művei is (A tőke, valamint A munkásosztály helyzete Angliában) közismertek voltak e kérdést illetően.

A magyar orvosok csendesesen figyelmeztető szava azonban nyomtalanul elenyészett: „*Meg-erőltettyük őket ; erős természetű, s állandó egészségű emberek nem válnak belőlök ; mint a' jókor befogott tsikóból nagy s erős ló soha se válhat.*”²⁷

A bölcsőben való ringatást szinte valamennyi könyv ellenezte és tiltotta, mert szédülést, csuklást, hányást eredményez. Több könyv helyteleníti azt a rossz szokást, hogy az anya vagy a dajka maga mellé veszi a gyermeket az ágyba, ott szoptatja meg, s együtt alszik vele.

²⁴ Weszprémi István: *A' kised gyermekeknek nevelésekről való rövid oktatás...* Kolozsvár, 1760. 57. p.

²⁵ *Egészséget tárgyazó kátekésis a' köz-népnek és az Oskolába járó Gyermekeknek számára.* Kolozsvár, 1797. 86. p.

A kérdés ma is aktuális: „4,3 millió gyermek, hattól tizennégy éves korig, kénytelen testi, részben nehéz testi munkát végezni; ezeknek 90%-a a fejlődő országokban dolgozik, egy kis részük az ipari nemzetek szegényebb vidékein.” (A genfi Nemzetközi Munkahivatal jelentéséből)

²⁶ Déry Tibor: Egy nap hordaléka. *Élet és Irodalom*, 1972. 16. évf. 39. sz. 111. p.

²⁷ *Egészséget tárgyazó kátekésis a' köz-népnek és az Oskolába járó Gyermekeknek számára.* Kolozsvár, 1797. 89. p.

A járás- és a beszédtanulás fontosságára és mikéntjére Weszprémi hívta föl a figyelmet: „*A szókat értelmesen kell előttök kimondani, és tisztán kell a' szájokban adni; ha megakadnak a' kimondásban, őket segíteni kell.*”²⁸ Figyelni kell arra, hogy a kisgyerek időben lábra álljon és hogy mindkét kezét egyforma ügyességgel használja, különben egyik keze és a karja is vastagabb, fejlettebb lesz, s egész életében ferdén fog járni.

A könyvek a felvilágosodás jegyében szálltak szembe a hiedelmekkel és babonákkal. A nép gyermek keit, önmagát, állatait azonos rettegéssel féltette a rontástól, a szemmelveréstől, a gonosz hatalmaktól. A németből fordított ismeretterjesztő könyvecske egyértelműen nemmel válaszol arra a kérdésre, hogy lehetséges-e a kisgyermek szemmelverése, megigézése: „*Azt csak az igen együgyű eszű emberek hiszik: az okos emberek pedig nevetik őket; mivel tudják, hogy nincs az embernek hatalmában boszorkánysággal, vagy akármi babonassággal Felebarátjának árt-hatni.*”²⁹ Az együgyűség még igen hosszú ideig elfojtotta a józan ész szavát...

A gyermek épségére a születés pillanatában a bába volt hivatva ügyelni, de az orvosok figyelmeztették a terhes anyákat is, hogy születendő magzatjuk épségeért ők a felelősek elsősorban. A számtalan jó tanács közül a legfontosabbak az anya életmódjára vonatkoznak: ne fogyasszon „hevített italokat”, mértékletes legyen evésben, ivásban, mozogjon sokat, dolgozhat is, de „nehezet emelni veszedelmes néki”. Egy kolozsvári orvos szigorúan megróttá azokat a viselős asszonyokat, akik a divatnak hódolva úgy elszorították a derekukat, hogy gyermeküket megnyomorították, mielőtt az megszületett volna.

A doktorok legtöbbje a súlyos betegségeket — szárazbetegséget (tüdőbaj), köszvényt, nyavalyatörést örökölhetőnek tartotta és az átöröklés kérdésében döntőnek vélte a szülők életmódját, mely ha „fajtalan és feslett”, az utódok nem lesznek egészségesek. Csapó József Debrecen „physicusa” a születendő gyermekek érdekében kijelentette, hogy „*kórságos embereket nem kellenék engedni öszve házasulni.*”³⁰

A szülői felelősség gondolata egyre inkább tért hódított — nemcsak fiziológiai vonatkozásban, hanem erkölcsi és pedagógiai szempontból is. Az imént említett kolozsvári doktor szigorú szemrehányással illette azokat a túlságosan fiatalon összeházasodó embereket, akik önmaguk életét sem képesek irányítani, nemhogy a gyermeknevelés komoly, hozzáértést, szakértelmet igénylő feladatát ellátni.³¹

A század utolsó évtizedeiben már elfogadottá vált az a máig is érvényes nézet, hogy a testi nevelés az egészség el nem hanyagolható tényezője, és eszköze a kialakítandó szellemi-lelki harmóniának. A görögök nevelés-eszménye, a kalokagathia a felvilágosodás századában teljesedett ki, élte reneszánszát. Azt tartották, hogy a gyermek „lelki egészsége” (egyik korabeli könyv találó kifejezése) a testi egészség függvénye, s még az olyan — látszólag jelentéktelen — dolgok is, mint

²⁸ Weszprémi István: *A' kised gyermekeknek nevelésekről való rövid oktatás...* Kolozsvár, 1760. 56. p.

²⁹ *Egészséget tárgyazó katekésis a' köznépnek és az Oskolába járó Gyermekeknek számára.* Kolozsvár, 1797. 75. p.

³⁰ Csapó József: *Kis gyermekek isputalja.* Nagykároly, 1771. 32. p.

³¹ *Az egészséges hoszzúéletről való szabad elmélkedések...* mellyeket ajánl egy... orvos. Kolozsvár, 1792. 95. p.

a büntetés nevei, nyomot hagynak a gyerek testi-lelki állapotában. Ebben a gondolatban már a pszichológia csiráit is fölfedezheti a figyelmes olvasó — bár a lélektan, mint tudomány csak a XX. század elején kezdett jelentőssé válni.

Milyen büntetéseket engedélyez a XVIII. század orvosa, hogy ne károsodjék a gyermek? A koplaltatást, a kedves multságok megtiltását, a szabad kijárás korlátozását. A testi fenyítés mindennemű fajtáját tiltja és elítéli.

Mátyus István, Küküllő és Marosszék főorvosa is helytelenítette a verésből, szidásból álló „nevelést” és a boszorkányok, lidércek „és egyéb e’ féle irtózatoss dolgok” nevelési célzattal történő emlegetését, mert mindez csak ijeszti, féltéské teszi a gyermeket. A németből fordított könyvecske hasonlóképpen vélekedik: „Jó é a’ Gyermekiket tréfából-is ijeszteni? Távol légyen. Történt már számtalanszor, hogy mingyárt ki-törte a’ gyermeket a’ nyavalya, és holtig nyavalyás maradt. Okosság-é a’ gyermekeknek a’ Lelkekről, Ördögökről, a’ Halálról és más tündért képzelt Tüneteményekről beszélni? Éppen nem okosság. Meg-tanítottuk ilylyformán őket a’ haszontalan képzelődésekre, féltékenyekké, bátortalanokká tesszük, úgy, hogy önön árnyékoktól-is, és a’ setétben rettegnek, ijedeznek, érzékennyekké lesznek. Melly miatt gyáva gyenge emberek válnak belőllek.”³²

Nem válik a gyermek javára a kényeztetés sem, és „hibáznak... azok is, a’ kik a’ kis gyermekeket a tanulással rendkívül terhelik, és méj gondolkodással járó Tudományokra fogják időnap előtt” — figyelmeztet Mátyus főorvos.³³

A leánygyermek nevelése ez időben, sőt a későbbiek folyamán is „fehér folt” volt a pedagógia térképén. E cikkben feldolgozott könyvek közül mindössze kettő említi meg a problémát: Perlaki Dávid főesperes nevelésről írott oktató könyvecskéje és egy Kolozsvárott megjelent mű: „Az egészséges hosszúéletről való szabad elmélkedések.”

Perlaki nézetei nem mondhatók forradalminak. Egy helyütt említi ugyan a testi nevelés szükségességét, de véleménye szerint elegendő, ha a fiúgyermek részeseülnek benne. A lányoknak pedig elég, ha „a’ mennyire az illendőség, s nemek szemérmetessége meg engedi azt, magoknak némelly ártatlan mulatságot szereznek. Többnyire azon kell lenni, hogy a gyermekek hasznos dolgokkal töltsék idejeiket” — teszi hozzá óvatoskodó figyelmeztetéssel.³⁴

Sajnálatos, hogy nem ismerjük a már említett kolozsvári kiadványnak a szerzőjét, aki viszont igen bátran és határozottan sürgette a lányok testi nevelésének megoldását. A levegő, a mozgás, a napfény jótékony hatását bizonygatta, és intette a szülőket, hogy ne vonják meg a leánygyermekektől e természeti erőforrásokat, ne kárhoztassák őket állandó benntartózkodásra, mozgás nélküli életre, mert ez okozza a helytelen gyomorműködést, a sápadtságot, a test elpuhulását, később pedig „az Hólnap számnak is sokféle hibái”-t. A szerző példaként említi a spártai nevelést, mely okosságban felülmúlta a XVIII. századot: a lányok számára is kötelező volt a testedzés, ezáltal könnyebben viselték a szülés fájdalmait

³² *Egészséget tárgyzó katekésis a’ köz-népnek és az Oskolába járó Gyermekeknek* számára. Kolozsvár, 1797. 59. p.

³³ Mátyus István: *Ó és új diaetetica*. Pozsony, 1793. VI. köt. 722—723. p.

³⁴ Perlaki Dávid: *A’ gyermekeknek jó nevelésekről való rövid oktatás*. Komárom, 1791. 57. p.

és életerősebb magzatokat hoztak világra. Ma is erősebbek azok, akik a mezőn dolgoznak, levegőn élnek, könnyebben vészelik át a betegségeket, „mint a szüntelen borítottak alatt őriztetett Leányok”.

Az erdélyi doktor intelmeit csak a későbbi századok szívlelték meg.

A GYERMEK TÁPLÁLÁSA

A csecsemő, majd a növekvő kisgyermek egészsége, fejlődése mindenekelőtt a helyes táplálástól függ. A gyermekgondozáson belül magának a táplálásnak is megvan az önálló története: a mit, mennyit és mikor kérdése nemcsak koronként, hanem társadalmi rétegződés szerint is változott. A rossz szokások, a téves elképzelések e területen is főlhalmozódtak, bőven akadt hát tennivalójuk orvosainknak.

„*Minekutánna ezen ujj lakóssi e' Világnak piatzára ki érkeznek, e' vólna a' Szüléknek első kötelességek, hogy ezen Vendégeket illendő eledellel táplálják*” — figyelmeztetett ízes erdélyi szóval a kérdés fontosságára a sokat emlegetett kolozsvári orvos.³⁵ Az „illendő eledel” igen különös volt: lisztből és zsemleiből kását készítettek az újszülöttnek, vagy előre megrágott ételt, többnyire kenyeret vagy kalácsot dugtak a szájába, s ily módon valósággal hizlalni kezdték a gyereket, aki többnyire rövid idő alatt megbetegedett ettől a módszertől. A megrágott étellel való táplálás igen elterjedt volt — Csapó József szükségességnek érezte, hogy főlhívja az anyák figyelmét ennek a barbár szokásnak a veszélyeire: „*Meg nem kell engedni a' Dajkáknak, kivált kik öregek, hogy a' gyermeknek szájokban meg-rágott eledelt adgyanak enni ; Ezt Simon Paul Haffniai Doctor és Professor hasonlóképpen nagyon tiltya az ő könyvében, melyet a' dögletes nyavalyákról írt, mondván : az ilyen etetés miatt a' kised gyermekek sokszor el-fogynak.*”³⁶

Wesprémi azt tanácsolta az anyáknak, hogy a szülés után másfél-két napig főlösleges etetniük. A szoptatást amúgy is csak két-három nap múltán kezdhetik meg, miután megindult a tejelválasztás.

A természet törvényeire hivatkozva orvosok és nevelők egyaránt hangoztatták, hogy az anyának önmagának kell szoptatnia „szülöttjét”, mert így „*a' téjjel együtt a' gyermek az ő édes Anyjának szeretetét s természetét mintegy magában bé veszi, sőt a' természettel is jobban még-egyez, hogy melly vér által a' méhben a' kised neveltetett, azon vérből készült fejr nedvesség által születése után táplál-tassék*”.³⁷

Európa tudatában Rousseau gyökerezettette meg ezt a gondolatot több más pedagógiai eszmével együtt, méghozzá nem kizárólagosan az ész fegyverével élve, hanem az érzelem avultnak hitt, valójában azonban a felvilágosodás korában is igen hatásos eszközével.

Wesprémi és kortársai hírnevének terjedését a magyarnyelvűség is gátolta; magyarul írni a nemzet szempontjából létkérdés volt, ugyanakkor európai vi-

³⁵ Az egészséges hosszszüeletről való szabad elmélkedések... melyeket... ajánl egy ... orvos. Kolozsvár, 1792. 35. p.

³⁶ Csapó József: *Kis gyermekek isputalja*. Nagykároly, 1771. 116—117. p.

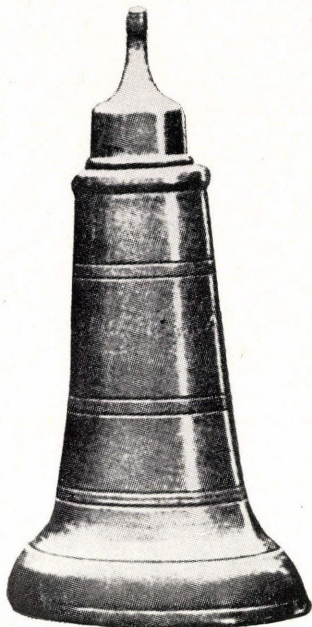
³⁷ uo. 114—115. p.

szonylatban nagyfokú elszigeteltséget is jelentett. Míg Locke, Rousseau és a filantropisták eszméi meghódították a világot, a magyar könyvekben rejlő tanítások legjobb esetben is csak egy szűk hazai körben terjedtek el.

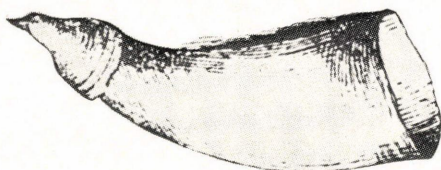
A gyermekek szoptatásának kérdésében egyöntetű volt orvosaink véleménye; Weszprémi Rousseaut is megelőzve dorgálta az „uri renden lévő Aszszonyságok”-at, mert azok nem szoptatták önmaguk a gyermekeiket. „*Nosza mondanának le Ő Nagyságok egy kevés korig melyeik képzelt díszességéről, igaz Anyai szereteteket ne vonják meg Szerelmes Gyermekeiktől...*”³⁸

De a diavatnak nem lehetett útját állni. Harminc év múlva már általánosan elterjedt a dajkák alkalmazása nemcsak a főrangú, hanem a polgári családokban is. A „puha életű tsapodár Aszszonyok” körében elterjedt az a téves nézet, hogy a szoptatás káros az egészségre, sőt miután a dajkátartás lassacskán bizonyos társadalmi rangjelzővé vált, a szoptatás egyenesen szégyen számba ment.

Ez időben ismeretes volt már a mai cumisüveg őse, az ún. „pintyőke”: bádogból készült, hosszú-



Bádogból készült szópópalack, az ún. „pintyőke”



Szívószarv — a cumisüveg egyik őse

kás edény volt, a végét a tölcsér szárához hasonlóan képezték ki. Ebből etették a gyermeket, ha az anya nem tudott szoptatni, vagy nem kaptak megfelelő dajkát.

Az elválasztás idejének meghatározásában eltértek a vélemények. Csapó szerint „Elég ha egy Esztendeig szopot a’ gyermek...” Máshelyütt hat hónapot javasolt, de hozzátette, hogy az elválasztás idejét nem lehet pontosan megszabni. Figyelmeztetett arra is, hogy a gyermeket fokozatosan kell a másfajta ételhez hozzászoktatni. Az elválasztásra legalkalmasabb időpont tavasszal a húsvétól Szent János napjáig tartó időszak, mert ezután a nyári hőség következik, s a fokozott vízfogyasztás vérhast, hasmenést eredményez. A téli elválasztást Szent Mihály naptól karácsonyig kell végrehajtani.

Weszprémi már három hónapos kortól ajánlotta a csecsemő „vastagabb eledelel”-lel való táplálását. Leghelyesebb, ha kenyérrel és forralatlan tehéntejjel

³⁸ Weszprémi István: *A’ kisedet gyermekeknek nevelésekről való rövid oktatás...* Kolozsvár, 1760. 38. p.

etetik a gyereket, bár hús- és zöldségfélre is szükség van. Tévesnek ítélte azt a nézetet, hogy a sült vagy főtt tészták, a „gombódák” (gombóc) könnyű ételek; a tojásból és keletlen kovászból készült éledelek mind nehezen emészthetők. Az effajta étrendet nemcsak a rossz szokás diktálta, hanem a szegénység is: a kenyér- és tésztaféleségek mindig a legolcsóbb táplálékok voltak és gyorsan megszüntették az éhségérzetet. Az alsó néposztály helyzetét ismerő orvos tudta ezt, de látta a következményeket is: a sok tej, kenyér és a tészta ételek miatt „a szegényebb emberek gyermekei többnyire mind potrohosak és gelesztások.”³⁹ A doktorok egészségtelennek tartották a savanyú éledeleket is, mivel a kisgyermek „nyavalyáinak nagy része a' benne lévő savanyúságokból eredetileg veszi, amint bizonyította amaz Görög országi bölts Orvos, Hipocrates.”⁴⁰

Weszprémi könyvének ételreceptjei nyomán összeállíthatjuk a kor ideálisnak vélt gyermektáplálékait: „hig Marha-hús lévő hányjanak egy kevés kenyeret, avagy főzzenek meg abban Riskását, mivelhogy ez az utolsó nem olly hamar savanyodik-meg, mint akármelly Lisztből vagy Tésztából tsinált Műh, és adják azt enniük. A' Gyermekek' Eledelének másik neme e' légyen: Forró vízbe vessenek annyi kenyeret, a' mennyit az feliszik, annakutánna töltsenek reá friss Tejet, de nem kell meg-forralni, sem Tzukort, sem semmiféle Fűszerszámot hozzá adni szükséges nem leszen. Ez elég könnyű gyenge és egészséges Eledel, elég tápláló ereje-is vagyon. Kétszer kell tsak napjában meg-étetni a' szopós Gyermekeket, nem többször; először a' Levelssel, másodsor pedig ezzel a' Téjjel, a' mellyről most legközelebb szólnék.”⁴¹

Tisztázatlan kérdés volt, hogy naponta hányszor kell etetni a csecsemőt, és egyszerre mennyit szabad adni neki. „A Gyermekek egész kívánsággal esznek mind addig, míg kell nékiek, annak okáért gorombául tselekesznek mind azok, kik azon jellýül mennek, őket erőltetik, kelletlen-is tömők szájokba mind addig, míg ki-nem vetik” — írta Weszprémi.⁴² Hat hónapos kor után a napi háromszori etetést javasolta, és fontosnak tartotta a rendszeres időközök betartását, mely szabályozza az emésztést és az étvágyat. Az éjszakai szoptatás nem célszerű, a gyermeket rá kell szoktatni a nyugodt alvásra.

GYERMEK-HIGIÉNY A XVIII. SZÁZADBAN (TANÁCSOK A PÓLYÁZÁSRÓL, TISZTASÁGI ELŐÍRÁSOK, GYERMEKDIVAT)

A modern értelemben vett gyermekápolás csirái a XVIII. században kezdtek kibontakozni. A fejlődő orvostudomány már nem csupán a betegségek gyógyítását tűzte ki céljául, hanem arra is törekedett, hogy megtanítsa az embert az egészség megőrzésére, a „fiziológiai jóérzés” állapotának tudatos fenntartására. A gyermekkort — mint az egészség megalapozásának a korát — ekkor kezdték

³⁹ *Egészséget tárgyzó kátekésis a' köz-népnek és az Oskolába járó Gyermekeknek számára...* Kolozsvár, 1797. 78. p.

⁴⁰ Csapó József: *Kis gyermekek isputalja*. Nagykároly, 1771. 118. p.

⁴¹ Weszprémi István: *A' kised gyermekeknek neveléséről való rövid oktatás...* Kolozsvár, 1760. 29—30 p.

⁴² *uo.* 30. p.

döntő fontosságúnak tekinteni, s ez a szemléletváltozás gyökeres fordulatot eredményezett nemcsak a pediátriában, hanem a mindennapi gyermekápolás és gondozás gyakorlatában is.

A felvilágosodás százada változtatta meg a pólyázás évszázados hagyományait. A csecsemők tetőtől talpig való „gúzsbakötése” még a római időkből származott, enyhített formája a karok szabadon hagyása volt. Rousseau, a filantropisták és a mi orvosaink egyöntetűen elítélték a gyermeknek ezt a kíméletlen bebugyolálását, ugyanúgy, miként az ókori spártaiak, akik szabadon hagyták rugdalózni,



A rómaiaktól származó pólyázási módszer



Gyermekeit pólyázó anya

mozogni a csecsemőket. „Az újonnan született Kisdedet nem kell sok Ruhával terhelni, sem pedig szorosan bé-pólálni; nem kívántatik annak állapotjához képest annyi Ruha, mint egyéb Embereknek... Elég példáink vagynak erre minékünk mind a' régieknél mind a' mostaniaknál, hogy a' ki-tétetett és el-hagyatott Kisdedek sok napokig éltenek” — írta Weszprémi István.⁴³ A végtagok és a test szoros bepólyázása gátolja a szabad mozgást, a belső szervek fejlődését és akadályozza a vérkeringést — fűzte hozzá magyarázatul. Szót emelt a még járni nem tudó gyermekek cipő és botos (bőrtalppal ellátott kötött cipőcske) viselete ellen és helytelenítette azt, hogy a csecsemőt a bölcsőben lekötözik, s ezáltal meggátolják őt mindenfajta mozgásban. A svéd Nils Rosén, a gyermekorvostan tulajdonképpeni megalapítója, aki munkásságának elismeréséül nemesi rangot kapott a királytól, szintén a pólyázást ellenzők táborához tartozott. Ha egy felnőtt embert kényszerítenének szorosan bepólyázva feküdni, annak nem volna-e terhes ez az állapot? — kérdi a gyermekorvoslásról írott könyvében, melyet Domby Sámuel fordított magyarra 1794-ben. Ezzel szemben Csapó Józsefnek, Debrecen fizikusának az

⁴³ uo. 8—9. p.

volt a véleménye, hogy „Mentül tovább fászlizzák vagy polálják a' gyermeket, annál jobban s egyenesebben nő: Mindazonáltal születése után egynehány hetek múlva karjait szabadon botsáttani lehet, de lábai egynehány holnapokig bé-poláltassanak, és a' köldökkötő vagy köldök tartó ruha esztendeig-is rajta tartassék.” Igaz, később ő is hozzáteszi: „Mellyét, s gyomrát igen szorosan bé-ne kössék, mert különben testében nem épülhet, lélekzetet sem vehet, s gyakrabban ki-hánnya a' szopott tejet.”⁴⁴

A tisztaság kérdéskörébe tartozik az a jótanács, hogy ha sír a kisgyerek, ajánlatos kibontani a pólyát, s megnézni, hogy nem gyűrődött-e össze, vagy nem piszkította-e be a gyerek, „vagy talán a' bolhatsipés legyen oka” a sírásnak. „Ha ez után is sír, görsedezik, bizonyosan has fájdalmai vagynak.”⁴⁵ A sírást nem ajánlatos folytonos etetéssel csillapítani, de esztelenségre vall az is, ha az anya, vagy a dajka ütlegeléssel vagy altatószerrel próbálja csitítani a síró gyermeket.

Valamennyi könyv hangsúlyozza a csecsemő tisztán tartásának kérdését, sok helyütt találhatunk részletes utasításokat fürdetésről, bőrápolásról, a gyermek holmijának gondozásáról. Az „Egészséget tárgyazó kis katekésis” azzal a jótanáccsal szolgál, hogy a gyereket a tisztába tételkor le kell mosni vizes ruhával is, mert „ki-is pállik a' motsoktól gyenge bőre, mely fájdalmat okoz néki”.⁴⁶ A „katekésis” naponta történő lemosást ír elő hideg vízzel, sőt hideg tejjel. A tejjel, illetve borral, boros vízzel való fürdetés még az ókorban vált közkedvelté; a néphit szerint, de sokáig a gyógyászatban is a teja szépség, ifjúság, egészség megőrzésének csálhatatlan eszköze volt és többnyire a kiváltságosak részesültek benne: császárnők, előkelő szépasszonyok s később a gyermekek.

A vélemények a fürdetést illetően is eltérőek voltak: „A mindennapi feresztést pedig szükségtelennek, sőt ártalmasnak lenni mondom.” — írja határozottan Csapó doktor. Csupán az első hetekben kell naponta fürdetni a gyermeket, majd egyhónapos koráig harmadnaponként, később negyednaponként. E nézet szerint az életkor növekedésével egyenes arányban kell csökkennie a fürdés, a tisztálkodás gyakoriságának — a „higiéniai közállapotok” tehát még korántsem voltak megnyugtatóak... Csapó ellenezte a tejben való fürdetést, helyette tiszta vizet javasolt, melybe bort keverni szükségtelen. Javasolta azonban a mandulaolajjal vagy meleg öborral vegyített „új sótalan írósvajjal” való testápolást is, valamint az izzadság által kicsípített testhajlatoknak tiszta ruhával való gondos megtörlését. „Olajokkal ne kenegessék — írja másutt — gyengül azoktól a' testek, ezenkívül egész testeknek szükséges kigőzölgesi meg-akadályoztatnak, mellyből sokféle nyavalyák következhetnek.”⁴⁷

Nagyobb gyermekek számára a heti kétszeri fürdést tartották ideálisnak. A „katekésis” orvos-szerzője előszeretettel javasolta a hideg fürdőt, melyre a gyermeket fokozatosan kell rászoktatni.

Ugyanezen könyvecske figyelmezteti az anyákat, hogy a csecsemő holmiját tisztán kell tartani, a „szopókát” — ez volt a cumi őse — nem szabad szanaszét hevertetni és porosodni hagyni. Itt találkozhatunk első ízben a száj, illetve a fog-

⁴⁴ Csapó József: *Kis gyermekek isputalja*. Nagykároly, 1771. 111. p.

⁴⁵ *Egészséget tárgyazó katekésis a' köz-népnek és az Oskolába járó Gyermekeknek számára*. Kolozsvár, 1797. 76. p.

⁴⁶ uo. 79. p.

⁴⁷ Csapó József: *Kis gyermekek isputalja*. Nagykároly, 1771. 116. p.

ápolás gondolatával: kicsi gyerekeknek vizes ruhával kell étkezés után a száját kitörölni, a nagyobbakat pedig szoktatni kell, hogy reggelente mossák ki a szájukat, mossák meg „*ábrázattyokat és szemeket friss vízzel. . . füsüljék-meg fejeket ; tisztán tsinoson tartsák testeken lévő ruháikat*”.⁴⁸ A szerző hangsúlyozza az evés előtti kéz- és arcmosás szükségességét és az étkezés utáni szájóblítás fontosságát, a fogak épségben tartásának érdekében pedig külön óv a túlzott kávé- és édesség, valamint a forró étel fogyasztásától!

Végül a könyvecskéből megismerhetjük a XVIII. századi gyermekruházatot. Négyesztendős korig azonos viselete volt a fiúknak és a kislányoknak: ujjatlan posztó köntös és flanelből vagy kartonból készült, térdén alul megkötött bugyogó. Cipő gyanánt sarok nélküli papucsot húztak a lábukra. A későbbi életkorban a divat másfajta viseletet diktált a lányoknak és mást a fiúknak. Az ismeretlen német szerző nem helyeselte sem a nadrágszíj, sem a szoros ruhaderék viselését, a sapkát pedig egyenesen eltiltotta, mivel ennek melegétől tisztátalan lesz a gyermek feje, tetvesek, egészségtelen színűek, ostobák lesznek, főfájást, náthát, fogfájást kapnak. Legokosabb tehát, ha hidegben és melegben egyaránt fedetlen fővel járnak.

A DAJKÁKRÓL

A gyermekgondozás fontos feladatát az elmúlt századokban természetszerűen idegen asszonyokra, dajkára hárították a jómódú családok. A dajkák segítségére érhető módon szükség volt több szempontból is. Elsősorban a gyermekágyi láz gyakorisága tette indokolttá, mely tudvalevően csak a XIX. század utolsó évtizedeiben nyert biztos orvoslást. Közismert tény az is, hogy akkoriban egy-egy családban 4, 6, 8 vagy esetleg még több gyermeket kellett ellátni, így a dajkák nemcsak az anyák kényelmét szolgálták, hanem a gyermekek alaposabb ellátását is biztosították. A baj az volt, hogy az anyák többnyire teljes egészében a dadára hagyták a gyereket és mindenekelőtt a szoptatás terhétől igyekeztek szabadulni, kitéve ezáltal számtalan fertőzési lehetőségnek saját csecsemőiket. Rousseau etikai intelmeivel egyidőben az orvosok egységügyi figyelmeztetése is fölhangzott: a megfelelő dajka kiválasztását minden szülőnek alapos körületekintéssel és gondossággal kell elvégeznie.

A jó dajkától „*meg-kivántatik, hogy tsendes, engedelmes, kegyes, vidám, és jó tselekedetekkel ékeskedő elmével birjon. Húsz és harmincz esztendőök közt való idejű légyen, ki valamivel hamarébb betegedett-le, mint az Anya, és az előtt gyermekekre viselt gondot. Jó egességű légyen, és semmi olly betegség szemére ne vettethessen, melly a' gyermekekre által-plántáltatnék. Tiszta légyen a' Scorbutustól, vagy a' Sültől is ; azért eléggé meg kell vizgálni, ha az inye egességés é, és erős? Kiváltképen jól meg kell vizgálni, ha valami tisztátalan nyavalya nem undokította-é meg ötet? Nintsenek-é a testén pattanások, fókók, megkeményedett tsomók, vagy ezekhez hasonló más gonoszak, mellyek nedvességeinek meg-romlását jelentenek.*”⁴⁹ — írta

⁴⁸ Egészséget tárgyazó katekésis a' köz-népnek és az Oskolába járó Gyermekeknek számára. Kolozsvár, 1797. 80. p.

⁴⁹ [Nils] Rosén Miklós: *Orvosi Tanítás a' gyermekek' nyavalyáinak megismeréséről és Orvoslásokról.* Ford. G. Domby Sámuel. Pest, 1794. 3. p.

bölcsen a svéd Rosén doktor. További útmutatásai a magyar kortársakéhoz hasonlóak voltak; valamennyien nagy jelentőséget tulajdonítottak a szoptató asszony vérmérsékletének: „*Ha a Dajkának különben nyughatatlansága és szomorúsága vagon, a' gyermek száradni kezd. Igyekezni kell annak okát ki-tanulni. Mert ha az elmébéli nyughatatlanság el-nem hárittatik, más Dajkát kell választani.*”⁵⁰ Elrettentő példaként említ egy esetet: egy anya haragos állapotban — mai szóval: idegesen — szoptatott. A gyermek szemén, orrán, fülein, száján és végbelén „*kirohant a' véri és végtére meg-hólt.*” Mátyus István, Küküllő és Marosszék főorvosa is azt írta, hogy ha a gyermek haragvó dajkának a tejét szopja, attól „*iszonyú gyomor rágást és hányást*” kap. A jelenség magyarázata szerinte az volt, hogy „*a' Haragnak ártalmas munkái közti tartozik az-is, hogy a'val a' felgyújtott mérges epével a' testnek egyéb nedvességeit-is meg-undokítja.*”⁵¹ Csapó József intelmei is hasonlóak voltak: „*Mikor meg-ijjed az asszony, akkor hirtelen ne szoptassa a' gyermeket. . . Nagyon meg haragudván, akkor se szoptassa hamarjába, mivel nagy rágás eshetik a szopósban. . . Sokat szomorkodván az asszony, teje elromlik, a' gyermeke is elszárad.*”⁵²

Weszprémi igen fontosnak tartotta, hogy a szoptatós asszony megfelelően táplálkozzék, elegendő húst, „*veteményeket*”, tejet fogyasszon. A bort és a pálinkát szigorúan tiltotta, mert a dajkán keresztül árt a csecsemőknek is. A Domby által fordított Rosén-könyv hasonlóképpen vélekedett, sőt, a kávé sem engedélyezte, csupán a gyöngé sör, melyet manapság is ajánlanak a szoptatós anyáknak.

Rosén könyve a dajka álmosságának veszedelmeire hívja még föl a figyelmet. Előfordul, hogy az asszony a gondjára bízott gyerekekkel a tűz közelébe ül, ott elálmosodik, majd elalszik, miközben nem veszi észre, hogy rosszul ég a tűz, csak a későbbi fejfájás, hányinger, sőt, nem egy esetben a bekövetkező halál jelzik a bajt. Veszélyes dolog az is, ha a dajka az ágyban szoptatja a csecsemőt és szoptatás után nem helyezi vissza őt a bölcsőbe, hanem együtt alszik vele. Alvás közben észrevétlenül agyonnyomhatja a kisgyermeket.

Weszprémi volt az, aki élesen elhatárolta az anya és a dajka feladatát, hangsúlyozva ezáltal az anya fokozott szerepét. A dajka dolga csupán, hogy a gyereket tisztán tartsa, „*rengesse, játszadozzék, nyájaskodjék vele*”.⁵³ Az idő igazolta a kiváló orvos nézeteit és álláspontját.

TANÁCSOK A GYERMEKBETEGSÉGEK ORVOSLÁSÁRA

Említettük már a XVIII. századi Magyarország mostoha orvosi ellátottságát, melynek elsődleges oka az volt, hogy országhatárokon belül nem volt lehetőség a gyógyítás tudományának elsajátítására. A nagyszombati egyetemen csupán 1770-ben alakult meg az orvosi fakultás és sok időbe telt, míg a képzés színvonala európai szintre emelkedett.

⁵⁰ uo. 14. p.

⁵¹ Mátyus István: *Ó és új diaetetica*. Pozsony, 1793. VI. kötet, 660. p.

⁵² Csapó József: *Kis gyermekek isputalja*. Nagykároly, 1771. 116. p.

⁵³ Weszprémi István: *A' kised gyermekeknek nevelésekről való rövid oktatás. . .* Kolozsvár, 1760. 23. p.

Az orvoshiány másik eredője a nemesi-jogász Magyarország szemléletében rejlett: hivatalt viselni társadalmi rangot jelentett, de orvosként szolgálni másokat nem volt illő és méltó egy nemes ifjúhoz.

Az a meglehetősen kevés tudós orvos, aki volt, természetesen a városokat lakta, ahol nagyobb volt a kényelem, a társaság, a paciensek házhoz jöttek, így nem kellett sárban-fagyban, kocsin, lóháton vagy netán gyalog távoli vidékeket bejárni a betegek miatt. Rácz Sámuel, az orvosegyetem rendkívüli tanára keserű szívvel panaszkodott, hogy a falvak és tanyák népe ki van szolgáltatva a sarlatánoknak: „a borbélyok tudatlansága miatt, kiknek gond-viselésére biztatott egyedül a' szegénység, a' falusi temető-helyek szünet nélkül **tellyettek!** Hány izzadó munkás dőlt el ekéjétől? Hány tsötsömös kisdéd alutt el szomorú anyjának karjain, és előbb tanulta, mi legyen a halál, mint az élet? Noha pedig még valamely tudós Orvosnak keze vissza vonyhatta volna a' sírnak küszöbéről!”⁵⁴

E tudatlanságot akarták orvosaink jelesei föloldani a betű erejével. Tanító, felvilágosító jellegű könyveik legaprólékosabban, leggondosabban kidolgozott fejezetei a betegségekkel, illetve ezek gyógyításával foglalkoztak. Szó esik gyomorfájásról, csuklásról, hányásról, hasmenésről, kancsalságról, „frantzós kelevények”-ről, torokgyíkról, vérhasról, „geleszták”-ról, „étlenség”-ről, skarlátról, nehéz fogzásról. A járványos betegségek közül a himlőt tartották a legveszedelmesebbnek, a gyógyítására irányuló törekvések a vakcináció bevezetéséig eredménytelenek voltak.

Az ajánlott gyógymódok, illetve orvosságok az adott körülményeket, vagyis az orvos és a patika hiányát szem előtt tartva, igen egyszerűek voltak; többnyire a népi gyógyászat fogalomkörébe tartoztak. Vegyünk sorra néhány betegséget és korabeli orvoslásukat.

„A fogzás fiziológiai jelenségének, mely a természet háztartásában normális, mindennapi dolog, rengeteg betegséget és veszedelmet tulajdonítottak a gyermek élete 6. hónapjától 2 éves koráig. Nemcsak laikusok tartották a fogzást veszedelmekkel teli folyamatnak, hanem gyakran orvosok is estek tévedésbe, mikor a fogzással egy időbe eső betegségeket elhanyagolták, mert azok tüneteit a fogzásnak tulajdonították. Egy spanyol közmondás szerint: Mikor a gyermek fogzik, a halál résen áll. A fogzás folyamatának népies kezelésében rengeteg prophylaktikus orvosságot: kenőcsöket, amuletteket, babonákat alkalmaznak.”⁵⁵ A nehéz fogzáskor előfordult, hogy átvágták a fogínyt — e művelethez azonban már legalább is egy ügyeskező borbélyra volt szükség. A duzzadt íny fájdalmainak enyhítésére meleg mézet, különféle olajokat, sóalan velőt, esetleg nyúl, vagy borjú agyvelejét ajánlották. A svéd orvos, Nils Rosén azt tanácsolta, hogy a gyermek ínyét 3 hónapos korától kezdve a dajka rendszeresen dörzsölje. A művelet által a fogíny megvékonyodik, s a fogak könnyebben bújnak elő. „Nem szóllok itten tsak a' tsupa tudomány, hanem a' sokféle tapasztalás szerint”⁵⁶ — teszi hozzá óvatosan. Az eljárás legfeljebb annyi-

⁵⁴ Rácz Sámuel. *Orvosi oktatás, melyet a' leg-gyakrab, és legközönségesebb belső nyavalyáknak jeleiről, és orvosságairól...* kiadott — —. Pozsony, Kassa, 1778. 2. kiad. (4) p.

⁵⁵ Oravecz Pál: A fogorvoslás rövid története. (Babonák, kuruzslás, fejlődés.) *Comm. ex Bibl. Hist. Med. Hung.* 10—11. (1958). 47. p.

⁵⁶ [Nils] Rosén Miklós: *Orvosi Tanítás a' gyermekek' nyavalyáiknak meg-esmérésekről, és Orvoslásokról...* Ford. G. Domby Sámuel. Pest, 1794. 47. p.

ban lehetett káros, hogy a dajka tisztátalan kézzel nyúlt a gyermek szájába, ami nagy veszélyt jelentett.

A magyar módszerek nagyrészt hasonlóak voltak. Csapó József könyvecskéjében hosszasan fejtegeti, hogy mit kell tenni, ha a gyermeknek nő a foga. Ezek a tanácsok a mai olvasóban nem egyszer enyhe rémületet keltenek, s felmerül a gondolat, hogy a régmúlt időkben az emberi szervezetet azonos mértékben fenyegette a betegség, valamint az alkalmazott gyógy mód veszélye is... A gyermeknek, ha a foga nő, tegyenek a szájába avas szalonnát — írja Csapó doktor — vagy édes gyökeret, „*fejér málna gyökeret, hogy ezeknek valamelyikét rágítskálja. Inyét pedig gyengén dörgöljék farkas fogával, crystállyal, kék lilium gyökerével; e mellett édes annya a' gyermek Inyeit gyakorta kenegesse nyúl feje velővel, s bornyú láb velővel, avagy kappan sirral, kakasnak megmettset taréjjából ki folyó vérrel is...* Ha mind ezek nem használnak, javallyák némelyek a' kemény s vastag Inynek kereszt vágás által való fel-mettzését.”⁵⁷

A járványos betegségek közül a gyermekekre a himlő volt a legveszedelmesebb. Az előző századokban úgyszólván számolatlanul temették a különböző járványok — a pestis, a kolera, a himlő, a vérhas, a diftéria, a tifusz — áldozatait. A XVIII. században már megkísérelték felmérni a veszteségeket: Európában évente kb. félmillióan haltak meg himlőben, az áldozatok nagy része gyermek volt.

A kisgyermekek pestisére — ahogy Csapó József nevezte a himlőt — a század végéig nem volt megbízható ellenszer. A Jenner-féle vakcináció is csak akkor jelentett megoldást, amikor a törvény erejével hathatósá tették, de erre csak a XIX. század utolsó harmadában került sor. A szükség mindenestre találekonná tette az embereket, így a himlő veszedelme ellen számtalan orvoslási mód terjedt el — legtöbbje a járvány szempontjából teljesen hatástalannak bizonyult.

Különös realitás árad Csapó orvosi tanácsaiból: a gyógy mód megválasztása — úgymond — a szülők anyagi helyzetének függvénye. „*Kinek tehetségében vagy on a' gyermekét orvosoltassa*” — írja egy helyütt szűkszavúan, hogy hogyan, azt már nem árulja el, és e sokat sejtető mondat mögött megbújt az a hiú remény, hogy a tehetős embert kevésbé fenyegeti a himlő réme. Végigolvasva az anyagi javak szempontjai szerint alkalmazható „*recipéket*”, szinte zavarba jön a jelenkori olvasó, hogy akkori idők orvostudományát kérdőjelezze-e meg, vagy a szemfényvesztő aesculapok bölcsességén mosolyogjon? Elmaradhatatlan szer volt a hashajtó, ehhez járultak kiegészítésként a különböző „*csalhatatlan*” módszerek, melyek az orvosok találekonyosságát igazolták. Csapó szerint pl. „*... szemeit őrizni a' himlőtől leg-jobb tsets-téjjel, kiben sáfrányt tettek; mellyel szemöldökjeit gyengén naponként meg lehet kenni. A' gazdagok igaz gyémánt kövel gyakorta szemei kerülit meg-kerüljék...*”⁵⁸

Wesprémi István javasolta elsőként Magyarországon, hogy minden negyedik esztendejét betöltő gyermek oltassék be hólyagos himlővel. A módszer az inokuláció volt — enyhe lefolyású emberhimlő váladékával való oltás, a Jenner-féle vakcináció elterjedése előtt az egyetlen — viszonylag hatásos — védekező eljárás a himlőjárvánnyal szemben.

⁵⁷ Csapó József: *Kis gyermekek isputalja...* Nagykároly, 1771. 97. p.

⁵⁸ uo. 81—82. p.

Az angolkór vagy ahogyan a régmúlt időkben nevezték: angliai nyavalya igen közismert betegség volt, nyomait életfogytiglan viselték az emberek. A csontok görbülését, mely főleg az alsó végtagoknál jelentkezik, utólag gyógyítani nem lehet, kizárólag a megelőzés jelent megoldást. A XVIII. század orvostudományának e téren alkalmazott próbálkozásai csődöt mondtak, a füstölések, kengetések és egyéb „szertartások” ékesen bizonyították, hogy a csontképződés lényegét még nem derítette föl az akkori medicina.

Az elmúlt századok orovosa, ha nem volt biztos a dolgában, szívesen merített a népi gyógyászat tapasztalataiból. A régi idők orvostudománya lényegében egy fejlődő diszciplína és az évszázados hagyományokon nyugvó népi empiria, valamint a különböző eredetű hiedelmek sajátos ötvözete volt.

Wesprémivel ellentétben Csapó könyvecskéje feltűnően sok ilyen jellegű tanáccsal szolgál; a csontok görbülését pl. a legkülönbébb módszerekkel próbálta meggátolni: „... tagjait flanél ruhával gyakorta gyengén dörögöljék, kennyek is háta gerenzt s egyéb tsonos tagjait vad matska hájjal, bak hájjal, róka hájjal, mellyeknek valamelyikét meg-olvasztván, keverjenek belé apró porrá tört levendulát, majorannát, kakuk füvet, sályát, földi tömjén füvet. Tagjai füstöltesenek tömjénnel, mastix gummával, s tengeri gyantával. A' ki a' kéményhez ragadott fénylő kormot meg-ehetne, az is használna.”⁵⁹ Hogy mi az oka a csontrendszer eltorzulásának, arra Csapó többféle magyarázattal szolgál: először is a gyermeket túlságosan korán kényszerítik arra, hogy lábra álljon, s a test súlyát nem bírja el a még gyenge comb- és lábszárcsont. Az átöröklésnek — mint láttuk egyéb betegségeknél is — nagy jelentőséget tulajdonított a debreceni főorvos. Így a gyenge felépítésű csontozat szerinte elsősorban a szülőktől származhat, sőt, a görbe tagú, savanyú tejű dajkától is; az utóbbi magyarázat azon a felfogáson alapult, hogy a csecsemő a tejjel együtt magába szívja, örökli az őt etető asszony testi-leli tulajdonságait, adottságait is. A csontok épségének, szabályos fejlődésének érdekében Csapó tiltotta az igen meleg vízben való „feresztést” — a két dolog közötti összefüggés ma már homályba vész.

A különféle anyajegyekkel született gyermekeket jegyzett vagy bélyegzett gyermeknek nevezték és tág tere nyílt a találgatásoknak, az anyajegyek származását, mibenlétét illetőleg. A néphit szerint ezek a jegyek úgy keletkeznek, hogy a terhes asszony „hirtelen valamit megsudál, vagy valaminek látásán megijjed, és hirtelen háshoz kapdoss kezével, akkora, melly részét érendi a' benne fekvő magzatnak, azon részén a' gyermeknek születése után a' Jegy megláttzik, melly tökéletesen azon dolgot jegyzi, mellyet az annya látott...”⁶⁰ Csapó „balvélekedés”-nek nevezi ezt a magyarázatot, ugyanakkor ő is hoz példákat hasonló esetekre. Próbálkoztak az anyajegyek eltávolításával is több-kevesebb sikerrel. Csapó figyelmeztetése — hogy a diónagyságú vagy csonton elhelyezkedő jegyek operációja veszélyes az erek megbolygatása vagy föllépő rák miatt — meglepő tájékozottságról, vagy talán csak sejtésekről tanúskodik. Ugyancsak a népi orvoslás köréből származik az a jótanács, hogy a rühes gyermek egy ugyanezen betegségben szenvedő személynek az ingét viselje. A debreceni doktor „szennyes orvoslás”-nak nevezi a módszert.

⁵⁹ uo. 94. p.

⁶⁰ uo. 26. p.

Az alkoholnak a fejlődő szervezetre való káros hatásáról már a régi idők orvosainak is helytálló nézeteik voltak. Ennek értelmében tiltották mind a gyermeknek, mind az anyának és a dajkának a szeszes ital fogyasztását: „*Bort ártalmas nékiek adni, pálinkát pedig, vagy égettort még-ártalmasabb, úgymint: mellyek nem csak nevelkedésekben megakadályoztatták, de elméjüknek meg-tompulása is következik ezekből, el-annyira, hogy ember korokra is ostobák maradnak.*”⁶¹

Molnár János kanonok nevelésről írott könyvében szintén kitér erre a kérdésre, de korántsem olyan határozott szigorral, mint orvos kortársa: „*A' bor italt se tellyességgel meg-nem kell a' gyermeknek tiltani (hogy alattomban az annál kapósabb ne legyen, mennél tilalmasabb) se bőven nem jó reájok osztogatni. Légyen az fele víz, fele bor. Az eszem-izsom az egészséget rontya, az elmét tompitya, az erszényt üresíti, a' jó dolog tevésre engedett időt el-tékozzollya...*”⁶²

„A NEMZET CSINOSODÁSA”-ÉRT

A XVIII. századi Európa telve van ellentmondással: a felvilágosodás bölcsőjét a középkor árnyai veszik körül — a kontinensen még a 80-as években is boszorkányokat égetnek, a főúri pompa mellett elképesztő a falvak nyomora, a gazdálkodás módjai évszázadok óta alig-alig változnak.

Magyarországra is behatolnak az új eszmék anélkül, hogy megzavarnák a mindennapi életet, a megkövesedett feudális hierarchiát. Nemesség és jobbágyság — két külön világ — az ellentétek növekedésének kora ez és az ellentétek felismerésének ideje. A kor idealizmusából és korlátozott lehetőségeiből fakadt a paléozott elmék jószándékú törekvése: az ész, a tudás eszközével gátat vetni az ellentétek további elmélyülésének. Mária Terézia, majd II. József abszolutizmusa politikai és gazdasági téren gúzsba kötötte az országot, csak a szellem útja volt — úgy, ahogy — járható. Ezt jelzik a sokasodó könyvnyomtató műhelyek, az oktatás reformja, az egyetem orvossággal való bővülése, majd a mérnökképzés megindulása és a magyar nyelvű tudományos irodalom kibontakozása. A nemzetietlennek bélyegzett kor felismerte az anyanyelvben rejtőző erőt, és bár a nyelv szegényes volta miatt sok panasz hangzott el, mégis egyre többen vállalkoztak arra, hogy magyarul tegyék közzé hasznos tudást tartalmazó műveiket. „*Már ma ezen nemzetnek fiai is felébredvén, abbéli (ti. nyelvgyarapító) kötelességeiket bővebben teszik és ebbeni szorgalmatosságokat már annyira léptették, hogy kevés neme legyen a tudománynak, amelyről könyvek ezen nyelven is ne találtassanak*” — írta 1790-ben Hochmeister Márton, szebeni könyvtáros, lajstromának ajánlásában.⁶³

A tudományok magyar nyelven való művelése, mely a század legjobbjainak törekvése volt, többértű jelentőséggel bírt: megindult az egyes tudományágak nomenklatúrájának kialakulása, új műfajjal gazdagodott az irodalom, az ismeret-

⁶¹ uo. 115. p.

⁶² Molnár János: *Petrovsky Sándor úrhoz (írott) tizen-öt levelei*, midőn ötlet a' jó nevelésről való írásra ösztönzé. Pozsony, Kassa, 1776. 79. p.

⁶³ Idézi: Alszegehy Zsolt: *A könyv és olvasója. Magyar művelődéstörténet*. Szerk. Domanovszky Sándor. IV. köt. Bp. é. n. 492. p.

terjesztő, felvilágosító művek válfájával, és a nyelvművelő szándék nemcsak a Kármán József által óhajtott „nemzet csinosodása”-t szolgálta, hanem a nemzet megőrzésének is jelentős eszköze volt.

Zusammenfassung

Das 18. Jahrhundert als Zeitalter der *ratio* hat eine günstige Atmosphäre für die Wissenschaften geschaffen. Die Entwicklung der Medizinwissenschaft wird u. a. vom Zustandekommen neuer Fachzweige gekennzeichnet, so z. B. können die Anfänge der Kinderheilkunde aus Ende der 1700-er Jahre gesetzt werden. Auch die Pädagogie erneuert sich in diesem Jahrhundert: man beginnt auf die körperlichen und geistigen Probleme des Kindes, auf dessen Persönlichkeit, die eine besondere Behandlungsweise beansprucht, eine größere Aufmerksamkeit zu lenken.

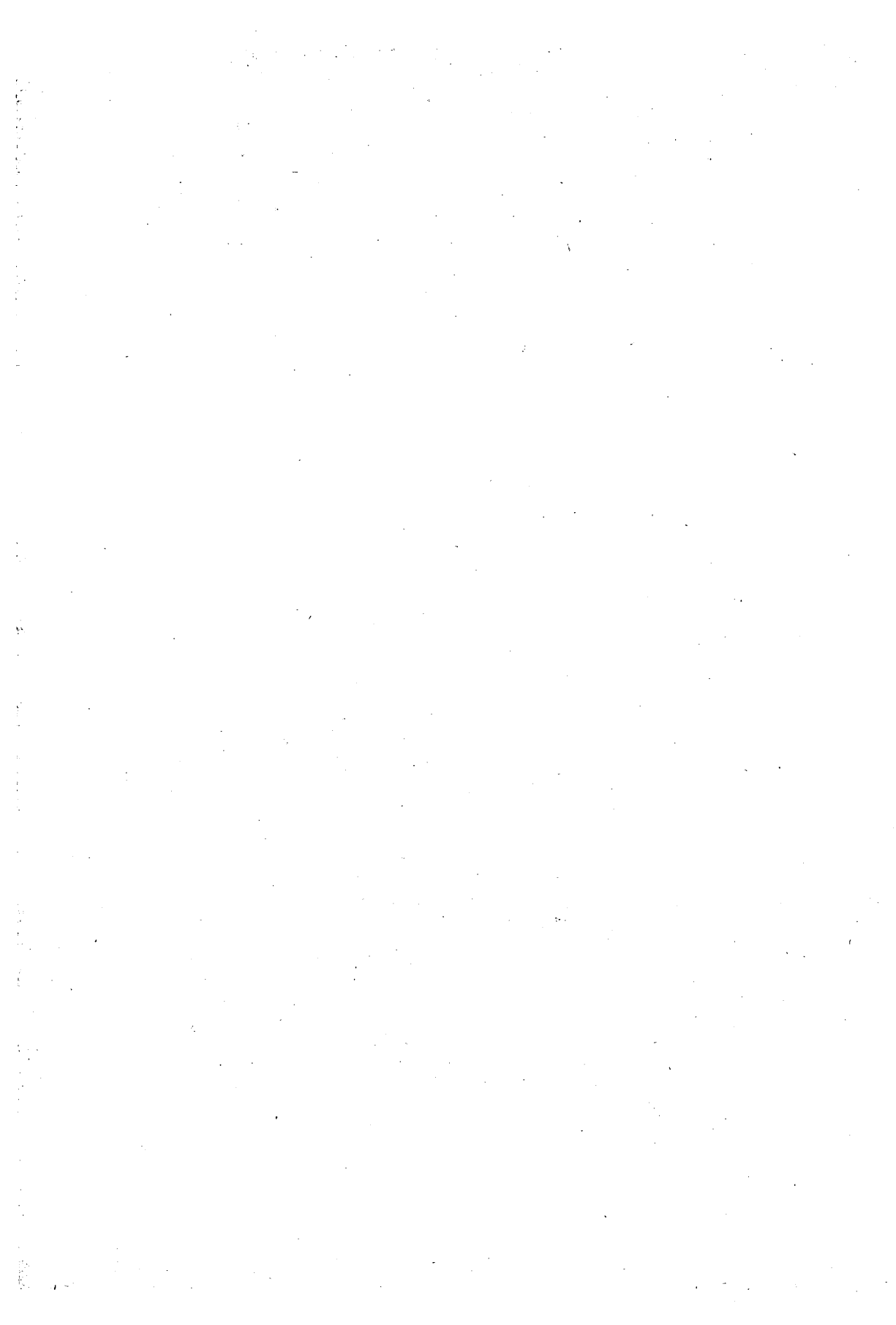
Die mittelalterliche Auffassung, wonach die Ausbildung und Verfeinerung nur des Geistes wesentlich waren, wird durch eine neue Ansicht abgewechselt: Die körperliche Erziehung sei ein ebenso wichtiger Faktor. Die namhaften Pädagogen dieses Jahrhunderts bestreben sich mit den Ärzten zusammen um die Verwirklichung des altgriechischen Erziehungsideals, der *Kalokagathia*.

Die im 18. Jahrhundert in Ungarn herrschenden Ansichten über Kinderpflege und Erziehung besaßen ein europäisches Niveau, und nur die sprachliche Isoliertheit gibt die Ursache dafür, daß die revolutionär neuen und bis heute stichhaltigen Erziehungsideen von István Weszprémi M. D. ins Dunkel der Vergessenheit versunken sind.

Zur Zeit der Aufklärung begann die ungarische Sprache das Bürgerrecht im Lande zu erhalten, und durch die sich vermehrenden Druckereien wurden immer mehr in Muttersprache geschriebene, belehrende, sog. populärwissenschaftliche Bücher herausgegeben. Darunter sind zahlreiche Werke mit hygienischem Inhalt zu finden. Aufgrund dieser Werke sind die Gewohnheiten der Säuglings- und Kinderpflege, die Fragen der Ernährung, der Hygiene, der Ammenschaft und der Mädchenerziehung, die Heilmethoden der Kinderkrankheiten, die Probleme der Schwangerschaft und der Kinderarbeit im 18. Jahrhundert rekonstruierbar.

Verfasserin behandelt das untersuchte Zeitalter nicht nur von medizin- und pädagogiegeschichtlichem Gesichtspunkt aus, sondern fügt auch allgemeine bildungsgeschichtliche Beiträge und Bemerkungen hinzu.

Ildikó FRIEDRICH, M.A., Literary Historian
Research Worker at the Semmelweis Medical Historical Museum,
Library and Archives
H—1023 Budapest, Török u. 12. Hungary



ADÁMI PÁL (1739—1814) ÉS A LOIMIATRIA TÖRTÉNETE

KARASSZON DÉNES és KURDI JÓZSEF

„Eben so gross ist der Arzt der eine
unheilbare Krankheit kenne-
als, jener der die heilbare heilt”

(Van Swieten)

A XVIII. század figyelemreméltó helyet foglal el az orvosi tudományok történetében: ekkor enyészett el végképp a varázs, amely *Hippokratész*, *Galénosz*, *Celsus*, *Avicenna* nevéhez fűződött. Az orvostudomány klasszikusainak tanításait azonban nem az emberiség szellemi fejlődése döntötte meg, hanem — a járványok, amelyeknek pusztítása ellen már régóta hiába kerestek védelmet *Galénosz* vagy az arab orvosok műveiben [19, 24].

Magyarországon 1709—1713 között a „fekete halál” pusztított [33]. A pestis leküzdésére a városok Egészségügyi Bizottságokat alakítottak; az 1738—39-i borzalmas pestisjárvány tanulságai alapján Országos Állandó Egészségügyi Bizottságot (Comisso in Re Sanitatis Stabiliter Ordinata-t) hoztak létre, amelynek feladatává tették a járványok elleni küzdelem országos irányítását [15]. Az 1723-ban *III. Károly* által felállított Királyi Helytartótanács (Consilium Regium Locumtenentiale Hungaricum) 1752-ben intézkedett a megyei és városi physicusok alkalmaztatásáról. 1770-ben kiadták a *Hodosi Skollanits Ferenc* pozsonyi tisztifőorvos által kidolgozott „Generale Normativum in Re Sanitatis”-t, melynek Orvosi Statutumában a 9. § a megyei és városi physicusok hatáskörébe utalta az állatjárványok elleni küzdelem irányítását is [46]. A pestis és a himlő mellé ugyanis — amely *Domby Sámuel*, Borsod megye főorvosa szerint a XVIII. században „legnevezetesebb oka... a mi méltán megsiratható nemzetünk fogyatkozásának” — 1711 óta újból pusztító erővel jelentkezett a marhavész (lues pecorum), amely egész Európára kiterjeszkedve több millió állatot követelt áldozatul [20, 40b]. A marhavész ellen bevezetett hatósági intézkedések hiábavalósága miatt 1746-ban gr. *Nádasdy Lipót*, a Helytartótanács Egészségügyi Bizottságának vezetője, belátva minden erőfeszítésének hiábavalóságát, lemondott tisztségéről [14]. Az egész Európa szarvasmarha-állományát már-már teljes kipusztulással fenyegető járvány ellen hiába kerestek tanácsot *Columella*, *Vegetius*, *Varro*, *Palladius* műveiben, így a kor orvostudományának legkiválóbb képviselői: *Ramazzini* paduai archiater és orvosprofesszor; *Lancisi*, az egyházi állam főorvosa; *Gazola*, a spanyol király udvari orvosa; *Camper* grőningeni és *Sandifort* leydeni egyetemi professzor; a híres anatómus *Vicq d'Azyr*, sőt maga „az anatomia Lutherje”, *Albrecht von Haller*, teljes figyelmüket a szarvasmarhák pestisének tanulmányozására fordították, hogy az egyre jobban terjedő pusztulásnak gátat vessenek [20, 31, 40b., 50].

Magyarországon gr. borosjenői *Székelly Ádám* és *Szathmári Király György* az

„Oesterreichische Vieh-Ordnung” magyarra fordításával [30], *Skollanits* [45] és sok más megyei főorvos (*De Mare, Engel, Lange, Benkő, Wessprémi* stb.) aktivitásával tűnt ki a járvány elleni küzdelemben [11, 12, 13]. Mindannyiuk közül kiemelkedett a később Bécsben, majd Krakkóban katedrát nyert *Adámi Pál* professzor, aki Magyarországról indult el, hogy áldozatos és eredményes munkásságával kivívja a maga számára legalább az utókor teljes elismerését és háláját.

„PAULUS ADÁMI HUNGARUS MEDICINAE AUDITOR”

Adámi Pál 1739. július 9-én született a Trencsén megyei Belluson [30, 32, 43]. Testvérei közül *Nepomuk János* a jezsuita rendbe lépett, és bölcsészeti műveket írt latinul. Legidősebb testvére *Mihály*, előbb jezsuita, majd udvari ágens és a bécsi cs. kir. katonai akadémián a magyar nyelv tanára lett. Németek számára írt magyar nyelvtanával (I. ábra), valamint a magyar mágnás- és nemesi családok címertanával foglalkozó műveivel értékes és ez ideig kellőképpen nem méltányolt irodalmi tevékenységet fejtett ki. Nyelvtankönyvének 1763-ban megjelent és *Bethlen József* grófnak ajánlott második kiadása különösen figyelemre méltó nyelvújítási szempontból. A hozzácsatolt rövid „gyökér-szótár”-ban ugyanis *Faludi* hatására nem egy olyan gyökelvonást alkalmazott, amelyet azóta is használunk: alkony, dics, fohász stb. [38].

A három testvér közül a legfiatalabb *Pál*, középiskoláinak elvégzése után 1760-ban Bécsbe ment jogot tanulni, azonban csakhamar átiratkozott a medicinára. Itt találjuk a bécsi egyetem anyakönyvében a bejegyzést neve mellett: „Hungarus medicinae auditor”.

A XVIII. század az orvostudományban *Boerhaave* százada, azokban az években az orvostudomány Bécsben *van Swieten* orvostudománya. *Adámit* 1765. szept. 4-én tartott disputatója alapján éppen akkor promoveálták orvosdoktorrá, amikor *Mária Terézia* megbízta udvari orvosát, *van Swieten* protomedicust, hogy egy Bécsben felállítandó állatorvosi intézet létesítése érdekében tegye meg a szükséges lépéseket.

ADÁMI TUDOMÁNYOS- ÉS KÍSÉRLETI ÁLLATORVOSTANI MUNKÁSSÁGA

„Veterinaria medicina
prudens esse debet”
(Columella)

Midőn 1762. február 13-án *Bourgelat* megnyitotta Lyonban a világ első állatorvosi tanintézetének kapuit, *Daun Lipót* cs. kir. tábornagynak, az udvari haditanács elnökének előterjesztésére *Mária Terézia* császárnő 1763-ban elrendelte, hogy Ausztria is küldjön növendékeket Lyonba állatorvostant tanulni [17, 18, 39]. A kiküldött *Scotti, Mengmann* és *Heller* 1767-ben tért vissza Bécsbe, és ott meg is nyitották „Tankóródájukat” [40a], az udvari kancellária azonban és maga *van Swieten* báró, az osztrák egészségügy és orvostudomány legfőbb irányítója

Ausführliche
Und neuerläuterte
Ungarische
Sprachkunst,
Der Hochlöblichen
Deutschen Nation

zum Besten,

Besonders aber zum Nutzen, und Dienst
derjenigen, so Verwandtschaft, Amts- oder
anderer Umstände halber mit den Ra-
tional-Ungarn Umganges
pflegen müssen.

Verfaßt
von Michael Adámi.

W J E N,
gedruckt bey den Schilgischen Erben, 1760.

egyetemi szintű állatorvosképzést kívánt. A haditanács erre *Sind* bárót, a neves hippológust javasolta professzornak, akinek azonban ugyancsak nem volt orvosdoktori diplomája, így az udvari kancellária ismét nemet mondott. Így lett a haditanácsnak, nevezetesen *Brambilla* tábornoknak, a hadsereg protochirurgusának, a *Josephinum*, majd a határőrvidék későbbi orvosparancsnokának, valamint *Daun* tábornagy utódjának, *Lascy Ferenc Mór* gróf tábornagynak, a társuralkodó *II. József* kedvencének jelöltje a sziléziai protestáns tábori sebész *Wolstein*, akit 1769-ben ösztöndíjjal külföldre küldtek állatorvostant tanulni. *Van Swieten* most sem volt elragadtatva: a bécsi orvostudományi kar és az egész osztrák egészségügy nagy újjászervezője, akinek a nagyszombati egyetem orvostudományi karának létesítését is köszönhetjük, nem alsóbb rendű sebészre, hanem egyetemet végzett orvosdoktorra akarta bízni az állatorvos-tudomány oktatását és az állategészségügy megszervezését. A „Bécsi Orvosi Iskola” megteremtőjének választottja „*Paulus Adami Pannonius*” volt, akit dissertatiójának (2. ábra) megvédése és doktori promotója után mindjárt ki is küldtek Horvátországba az ott pusztító állatjárványok tanulmányozása céljából.

Adáminak nem lehetett könnyű dolga. A nép abban az időben zarándoklatokkal, függőkkel és amuletekkel, búcsúcédulával, *Walpurgis*-éji tűzgyújtással, holdfogyatkozáskor az itatóvályúk befedésével, barkaszenteléssel és a vallásos-babonás állatgyógyászat más „bevált” módszereivel küzdött állatállománya megmentésért [5].

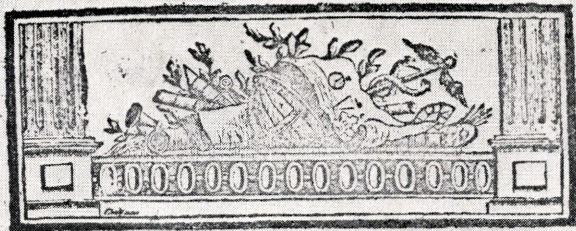
Adámi nagy lelkesedéssel látott hozzá *van Swieten* terveinek megvalósításához. Minden nagyobb járványkitöréshez kiszállt, és a helyszínen gyűjtött megfigyeléseket. Tanulmányozta Horvátországban a marhavészt, a májmételykört, az anthraxot; vizsgálta Ausztriában az idegen-test okozta recésgyomorátfúródásos hashártyagyulladás; Erdélybe utazott, hogy ott a juhok haematuriaját tanulmányozza, azt a betegséget, amelynek oktatát 100 évvel később *Babeş Viktor* tisztázta. Utazott *G. F. Sick*-kel, a berlini Állatorvosi Főiskola leendő professzorával Magyarországon, hogy bevezesse őt az itt uralkodó állatjárványok ismeretébe. Járt Sziléziában; foglalkozott Morvaországban a juhruhósséggel, Stájerországban és Karinthiában a marhavésszel, tanulmányozta Magyarországon a szájj- és körömfájást, az actinomycosist stb.

Kiszállásai során, midőn a Habsburg-országokat beutazta, nemcsak a járványos állatbetegségeket tanulmányozta, hanem figyelme kiterjedt a szórványosan előforduló megbetegedések vizsgálatára is. „Az epizootiás betegségeken kívül — írta 1782-ben megjelent könyvében [5] — egyéb állatbetegségek is előfordulnak, amelyekre azonban nem fordítanak elegendő figyelmet (3. és 4. ábra). Ezek a betegségek csak egy-egy állatot ragadnak el, ezért a magas kormányhivatalok e szórványos elhullásokról nem is kapnak jelentést. Ha azonban egész éven keresztül felírjuk és összeszámláljuk e szórványosan elhullott állatokat, kiderül, hogy ez még több kárt is képviselhet, mint amennyit a járványok okoznak. Több éven keresztül a cs. kir. örökös tartományokban tett utazásaim során szorgalmasan tudakozódtam, így megtudtam, hogy ilyen szórványos elhullások kivétel nélkül mindenütt előfordulnak”. E szórványos elhullások megállapított okaként a következőket sorolja fel: forróláz, tüdőgyulladás, gyomor-bélgyulladás, hasmenés, vízkór, tüdőtályog, tüdőkelevény, felfúvódás, gyomorférgesség, bélférgesség, metelykór, csúz, kehesség,

PAVLI ADAMI PANNONII,
P. S. M. D. G. C.
HYDROGRAPHIA
COMITATVS TRENCSENIENSIS
AVTHORITATE ET CONSENSV
ILLVSTRISSIMORVM, PERILLVSTRIVM MAGNIFI-
CORVM, SPECTABILIVM, CLARISSIMORVM
VIRORVM,
Caqii Reverendissimi, ac Magnifici Domini *Libay*
VNIVERSITATIS RECTORIS,
Reverendissimi, Illustrissimi, ac Amplissimi Domini
VNIVERSITATIS CANCELLARII
Illustrissimi, Magnifici, ac Clarissimi Inclytæ Facultatis
Medicæ
DOMINI PRAESIDIS,
Perillustris ac Magnifici Inclytæ Facultatis Medicæ
DOMINI VICE - PRAESIDIS,
Perillustris, Magnifici, ac Spectabilis Inclytæ Facultatis Medicæ
DOMINI DECANI,
DD. Sacrae Caesareo - Regiæ Apostolicæ Majestatis
Consiliariorum & Archiatrorum, nec non Clarissimorum
DD. PROFESSORVM,
Venerabilis Domini Senioris, atque totius amplissimi
DD. MEDICORVM COLLEGII
IN PALATIO VNIVERSITATIS
PVBLICAE DISQVISITIONI COMMISSA
Die MDCCCLXVI.

V I E N N A E,
TYPIS VIDVAE G. L. SCHVLZII, TYP. ACAD.





Kurze Anzeige

der

Seuchen und Krankheiten der

Hausthiere, insonderheit des Rinds

viehes, und ihrer Schädlichkeit in

den k. k. Erbländern. (*)

§. 1.

Die Worte, Viehseuche, Viehpest, Vieh-
 staube, Viehsterben, Unfall ic. ha-
 ben, wie vorlängst, also bisher noch immer An-
 laß zu manchen Irrungen gegeben. Selbst uns-
 ter

*) Aus einem im Jahre 177. von mir an die das-
 malige k. k. Sanitäts-Deputation erstatteten,
 1786.

nehézlégzés, törések, vérvizelés, nehézellés, magzatburok-visszatartás, „súly”, idegen-test okozta átfúródásos hashártyagyulladás stb.

Külön figyelmet érdemel, hogy kiszállásai során diagnosztikus célból rendszeresen végzett állatboncolásokat. 1769-ben pl. Drósingben, a Morva folyó melletti árterületen metelykóros marhákat boncolt. Más alkalommal keleti marhavészt, lépfenét, borsókakórt, idegen test okozta átfúródásos hashártyagyulladást és más, ragályos és nem ragályos megbetegedéseket állapított meg az elhullások okául.

A bonclelet gondos feljegyzése, a boncolások adatainak egybevetése segítette hozzá ahhoz a megállapításhoz, amely a lépfenének a valódi marhavésztől való elkülönítéséhez és a differentialis diagnostika pontokba foglalásához vezetett.

Az elhullott állatok boncvizsgálata során tett megfigyelései azért is figyelemre méltók, mert akkor még mindössze néhány év telt el *Morgagni* korszakalkotó művének megjelenése óta. Bár Hollandiában *Camper* és *Sandifort* boncolt állatokat, Magyarországon azonban akkor még nem volt orvosi oktatás [37]. 1769. nov. 5-én Egerben nyitotta meg *Markhot Ferenc* az ő schola medicinalisát tíz hallgatóval, és csak 1770. október 27-én nyitotta meg a hallgatók számára kapuit az orvosi kar a nagyszombati egyetemen [15]. Boncolt már korábban id. *Rayger Károly* (1641—1707); fia ifj. *Rayger Károly* 1723-ban boncolta a híres szőnyi ikreket. Boncolt *Benkő Sámuel* is, akit hazánkban a tudományos kórboncolás kezdeményezőjének tekintünk [16]. Tudjuk, hogy a nagyszombati egyetemen a Pozsony és Nyitra megyében kivégzettek tetemein kívül állathullákat is boncoltak [23], mégis a rendszeres állatboncolásokra vonatkozólag kevés adattal rendelkezünk. *Adámi Pál* műveinek áttanulmányozása során kiderül, hogy ő mind az elhullott, mind a ragályosnak minősített betegség következtében leöletett állatok hulláit rendszeres boncvizsgálatnak vetette alá, *Adámi Pál* nevét ezért az állatorvosi kórbonctan úttörői között számon kell tartani.

Az állatbetegségek boncolással is történő megállapításán kívül megkísérelt rendet teremteni a terápiában is, ezért hozzálátott, hogy rendszeres kipróbálásnak vesse alá az állatbetegségek gyógyítására ajánlott legkülönbözőbb gyógyszereket és gyógykezelési eljárásokat. Terápiás vonatkozásban ő maga híve volt az ellenzői által gúnyosan „vampyrismus”-nak nevezett gyógmódnak: „*A legelső és legfontosabb segélynyújtás ez idő szerint a marhák betegsége esetén a kiadós vérbocsájtás. Mégis, milyen gyakran egyáltalán nem élnek vele, vagy elkésve és akkor is rosszul alkalmazzák ezt a kitűnő módszert. Azt hiszik, elegendő, ha a beteg állatnak fülét, vagy farkát egy kissé megvágják, vagy a nyelve alatt futó valamelyik eret kissé bemetszik, hogy egy kevéske vér kifolyjék. Mit számít azonban egy kevéske vér egy olyan állatnál, amelynek sok megromlott vére van?*” [5].

Gyógyszerek alkalmazása tekintetében *Adámi* — saját tapasztalatai és kísérletei alapján — meglehetősen szkeptikus állspontot foglalt el. Elítélte azokat a gazdákat, akik maguk vagy szomszédjuk elgondolása alapján bort, pálinkát, borsot, petróleumot vagy egyéb háziszereket alkalmaztak, ugyanakkor nem tudott jó eredményekről beszámolni a nagy számban jelentkező „felfedező” által ajánlott legkülönbözőbb gyógyszerek terápiás értékéről sem. Ilyen „csodaszerekkel” akkoriban sokat kísérleteztek. „*A lelkesedés, a haszonlesés, a hírnév utáni vágy sokakat rávisz, hogy különféle szerek gyógyító hatásáról számoljanak be. Mégis, ez*

orvoslószer alkalmazása során óvatosan kell eljárunk, mert a beteg állapot gyógyulása lehet véletlen és teljesen független a mi gyógyító beavatkozásunktól” [5].

Az országban pusztító marhavész ellen a Helytartótanács országszerte, mint legsikeresebbnek talált gyógyszert, a következő keveréket köröztette:

Rp.

Antimonii crudi

Rad. Gentian.

Sulfuris citrini

Salis communis

aa libr. duas

Baccarum Juniperi

libram semis

D. S. fiat pulvis

„E porból kelle a beteg baromnak este és reggel egy jó kanállal beadni, azonkívül a marha orrát, száját és nyelvét etetés és itatáskor leginkább reggelenként borecettel megmosni, vagy ha ebben a gazdának módja nem volna, a mosást friss emberi vízzel tenni, utána a marha torkába ecetes, vagy huyos kenyérre egy fél kanálnyi nyers ként és két kanál sót kellett önteni” [10]. 1768-ban az ország különböző megyéiben mindegyre tartó és pusztító marhavész ellen a helytartótanács újra egy gyógymódot köröztetett, amelyet Brandenburgban nagy sikerrel használtak: „kréta, sárga kén, sziksó, fenyőbogyóból és konyhasóból fél font, bűzaszat fél lat, e szereket jól összetörve gersliliszt meg jó borecettel megsaporítva elegyíteni, naponta frissen készíteni, reggelenként huzamosabb ideig egy-egy marhának diónyi nagyságú adagot kelle beadni”. Adámi nem sok jót észlelt e kezelési módtól.

1777-ben egy magát megnevezni nem akaró „Über die Mittel gegen Schöpsenkrankheit und Schafblattern” c. művéről és egy másikról, amelyben az ugyancsak ismeretlenségbe burkolódzó szerző a szarvasmarhák betegségei ellen ajánlott biztosan ható gyógyszeres kezelést („Viehkrankheiten und dafür brauchbare Rezepte”), Adámi a végrehajtott kipróbálások eredményei alapján elítélőleg nyilatkozott. Nem tartotta megfelelőnek Scotti módszerét sem, amely „gyökérhúzásból”, „szőrzsínórhúzásból”, belsőleg pedig langyos tejbe kevert lópor, pálinka, kénvirág, tárnicsgyökérpor, borókabogyó, fokhagyma, borkősav és kámfor keverékének beadásából állott [36]. Ismertette ugyan könyvében [5] a kitűnő osztrák gazdasági írónak, Wiegand-nak receptjét a száj- és körömfájás ellen, a szer kedvező hatásáról mégsem tudott beszámolni, és nem volt megelégedve az ecetes agyagpakolás hatásával sem a lépfenés karbunkulus kezelésében.

A kérdés rendszeres kísérletes tanulmányozásának jelentősége figyelemre méltó az állatorvosi gyógyszerstan történetében. A XVIII. század második felében sok fontos kémiai felfedezést tettek Störck, Goulard és mások terápiás javaslatai; van Swieten antisypiliticus higanysublimatos kúrája a gyógyszerstan-tudomány előtérbe kerülését eredményezte. A pharmacopoeák XVI. században megindult megjelenése ekkorra hozta meg a kémiai irányzat győzelmét. A „Generale Normativum” 6. §-a előírta, hogy a gyógyszerárak az állatok számára szükséges gyógyszereket is kötelesek készletben tartani és kiszolgáltatni. Bár a megjelenő gyógyszerkönyvek, így a Torkos Justus János [49] által kiadott és számos állat-

gyógyászati szert is tartalmazó „Taxa Pharmaceutica Pisoniensis” (1745) receptúrája meglehetősen bonyolult volt, mégis a korábban divatos, rendkívül sok ingredienst tartalmazó, inkább misztikus, mint therapeutikus szer helyett már a jótékony hatást kifejtő ásványi és növényi anyagokat ajánlotta.

Mint a híres hallei tanár, *Hoffmann*, aki 1738-ban azt hirdette, hogy a művelt orvos saját méltósága ellen vét, ha vág, éget vagy tapaszt helyez a betegre, bizza ezt a borbélyokra, sebészekre, kőmetszőkre, úgy *Adámi* is elítélte a „zsinórhúzást”, „gyökérhúzást”, mondván: „*von dieser Art der Seuchen muss es verstanden werden, wenn die Schriftsteller des Nutzens der Haarseile und des Gillziehens erwähnen: denn in der wahren Viehseuche hilft solches Mittel nichts*”.

Vizsgálatokat végzett a juhrühösség gyógykezelésére [3]. Hosszas kísérletezés után a sósavban oldott vasreszeléket találta a legmegfelelőbbnek a marhavészben beteg állatok gyógykezelésére [8], azt a szert, amely később *Pessinát* oly híressé tette.

Adámi, akárcsak a „*medicus in omne aevum nobilis*”, *Thomas Sydenham*, járványosan fellépő betegségek során a betegek állapotának gondos megfigyelését tartotta a legfontosabbnak. A járványos állatbetegségek elleni védekezés terén a legszigorúbb zárlati intézkedések bevezetésének híve volt. Sokáig feledésbe merült *Adámi*nak az a tevékenysége, amelyet a fertőző állatbetegségek elleni védekezés céljából állategészség-rendőri rendszabályok kidolgozása terén végzett. Részt vett a külföldről behozott szarvasmarhák passzussal való ellátásáról intézkedő rendelet kidolgozásában. 1771-ben javaslatot nyújtott be, amelynek első pontja a bejelentési kötelezettséget tartalmazta. El kell rendelni — szövege a javaslat —, hogy állatjárvány esetén minden megyei és városi fizikus, megyei orvos vagy megbízott „állatorvos” köteles a járványos állatbetegség lefolyásáról és ezzel kapcsolatos minden egyéb körülményről a hatóságoknak jelentést küldeni. Javasolta, hogy a felsoroltak részére az állatok járványos betegségeiről „továbbképző” előadásokat tartsanak. A marhavész elfojtására általa kidolgozott javaslat a következő pontokat tartalmazta:

1. A fertőzött udvar elkerítése kordonnal; udvaronként egy főből álló katonai vagy polgári őrség felállítás.

2. A beteg vagy betegségre gyanús állat azonnali leölése. „*Jobb tíz egészséges marhát hiába leölni, mint egyetlenegy beteget életben hagyni*”, írta.

3. A még nem fertőzött helyeken legalább 3—4 naponként rendszeres ellenőrzés tartása.

4. A fertőzötnak nyilvánított területen a környék valamennyi szarvasmarhájának zárlat alá helyezése.

5. Az elhullott állatok gondos és minél mélyebbre történő elföldelése.

Javasatai alapján, mint *Johan Peter Frank*ot az egészségrendőri, úgy *Adámi Pált* a helyes állategészség-rendőri intézkedések kidolgozójának kell tekintenünk. A keleti marhavész ellen általa javasolt leöléses védekezési eljárás ma is érvényben van, és azóta sok más fertőző állatbetegség leküzdésére is igénybe vették.

„*Die Keule schlägt nicht die Seuchen, sondern die Thiere todt*” volt a véleménye *Adámi* javaslatáról a tábori sebészből állatorvos-professzorrá lett *Wolstein*-nak, aki nem hitt a marhavész ragályos eredetében, hanem a környezeti tényezők

egyedüli betegségek okozó szerepét hangsúlyozta. Adámi viszont nemcsak a betegség fertőző eredetét bizonyította; nemcsak a behurcolás szerepét hangsúlyozta, hanem odáig is eljutott, hogy 1779. december 10-én az első oltási kísérletet is elvégezte a legpusztítóbb szarvasmarha-betegség, a ragályosan jelentkező keleti marhavész elleni védekezés céljából.

A fertőzés jelentőségének felismerése egymagában is nagy jelentőségű akkor, amikor a medicinában Celsus, Asklepeios, Aretaeus hatására klimatikus és diatetikus, Sydenham hatására meteorológiai tényezőkre vezetik vissza a betegségek, közöttük a „lázak” kialakulását [24, 42]. Wolstein még 1786-ban is a Zala megyei marhavész okára vonatkozó jelentésében [29] azt írta, hogy „eredetét tekintve mindenütt egy okra vezethető vissza, és pedig a mocsos takarmányra és a tisztátalan, félig rothadt, bűzös pocsolavízre, amelyet az állatok friss ivóvíz hiányában egész nyáron át inni kényszerülnek... nem kell fertőzött állat, hogy a marhavészt behurcolja: a jelzett helyeken fennálló állapotok között fellép az magától is... sem őrség, sem kordon nem vet gátat tovaterjedésének...” Adámi viszont híve volt a contagionismusnak: „A járványos betegség legbiztosabb, csálhatatlan próbája az átolthatóság” — írta 1782-ben megjelent könyve [5] 5. §-ában. Felismerte a behurcolás szerepét a marhavész kitérésében. 1771-ben a Bécs melletti Ebersdorfban fellépett járvány eredetére vonatkozólag kimutatta, hogy a fertőzést egy orvadász által megsebzett őz hurcolta be. 1776-ban kimutatta, hogy a szájfájás és a körömfájás nem két különálló betegség, hanem egyugyanazon fertőzés különböző megnyilvánulási formája. Neki köszönhetjük a gyors, enyhe átvészeltetés módszerét a száj- és körömfájás okozta károk csökkentésére.

Ha Adáminak az állatok járványos betegségeire vonatkozó megfigyeléseit, tapasztalatait és kísérleteit értékelni akarjuk, akkor a XVIII. század második felének az epidémiás betegségekről alkotott uralkodó felfogását, a pestis, himlő, has-tífusz, hagymáz, vérhas, syphilis stb. emberek között az időben végzett pusztításait kell szemünk előtt tartanunk. A birodalomban a Sydenham-követő bécsi Stoll-nak szeméit kell figyelembe vennünk — aki orvosi tanulmányait befejezve éppen ezekben az időkben utazott Magyarországra az itt uralkodó járványok tanulmányozása céljából — ahhoz, hogy Adámi tevékenységének jelentőségét felmérhessük [37, 42]. A protestáns papoknak helytartótanácsi rendelet akasztás terhe alatt tiltotta, hogy a praedestinációról praedikáljanak, mert ez a belenyugvást hirdette a bűneinkért büntetésként ránk mért pusztító járványokba [15]. Fischer Dániel (1695—1746) a híres késmárki orvos a pestis ellen leghatásosabbnak a XC. zsoltár éneklését ajánlotta; a pharmacopoeák a kémiai iskola győzelmeként a hatásosnak hirdetett ásványi, növényi és állati eredetű anyagok bőséges felsorolását adták a különböző „lázas betegségek” elleni gyógykezelés céljából; Stoll a maga „antigastricus” gyógyító módszerében bízott; Scotti zsinórhúzással, valamint tejbe kevert puskaporral, pálinkával és fokhagymával, Wolstein „gyökérhúzással” és égetéssel „gyógyított” akkor, amikor Adámi Pál Windisch-Flistrisben, Ferdinand von Attems gróf birtokán hozzáfekedett oltási eljárás kidolgozásához a marhavész elleni védekezés céljából.

„A’ marha dög-mirigynek a’ testbe-való bé-öltása a’ gyermekek’ himlőinek bé-öltásától vette eredetét. Dobson és Ramazzini tették a’ marhákban-való bé-öltással az első próbát... Camper, Reinders, Tode, nemes Oerzen és több afféle tudós Férj-

fiak különös-képen meg-érdemlik, hogy tollunk betsültetvén, tudósításokat érdemek szerént a' jövő világnak nevekkal egygyütt emlékezetül által-írjuk..." írta Wolstein nyomán 1795-ben kiadott könyvében Tolnay [47]. Megérdemli azonban különsképpen Adámi Pál is, hogy „tollunk becsültetvén nevét a jövő világnak emlékezetül általírjuk”, mert ő nemcsak fertőzési kísérleteket végzett, hanem védőoltási eljárás kidolgozásán is fáradozott.

Oltások alkalmazása a himlő és a juhhimlő ellen ősidők óta ismert volt. Adámi, aki a járványos betegségekre vonatkozó bibliographiai adatok összegyűjtögetése és feldolgozása során (lásd később) széles körű szakirodalmi ismeretekre is szert tett, jól ismerte Timon (1713), Pylarini (1715), Lady Montague, Raymann, Weszprémi [51], Haller, Störck, Lentin, Tissot, Camper munkásságát a himlő, ill. pestis-, valamint Dobson, Ramazzini és mások kísérleteit a marhavésszel kapcsolatos oltásokról. Túl volt már a száj- és körömfájás oltás útján való enyhe átvészeltetésén, amikor a marhavész elleni oltási eljárás kidolgozásához hozzákezdett: gyapjúszálakat itatott át a beteg állatok nyálával, és e gyapjúszálak segítségével egészséges állatokat fertőzött úgy, hogy hátgerincük alatt négyujjnyira, a második-harmadik bordaközben a szőrzet lenyírása után bemetszést ejtett, a sebet jól kivérezte, majd először nyolc inficiált szálát húzott a sebbe amelyet utána tapasszal lezárt. Máskor nagy sebészi varrótűvel húzta a szálakat az állatok bőr alatti kötőszövetébe. A kontrollként oltatlanul hagyott állatokkal szemben azonban az így fertőzött szarvasmarhák elhullottak. A következő oltási sorozatban ezért már csak négy inficiált szálát használt a fertőzéshez, sőt azokat is egy ideig légen szárította. Az eredmény: bár a betegség lefolyása meglapályosodott, az állatok végül mégis elhullottak.

E sikertelennek látszó kísérletből Adámi mégis felismerte, hogy a sikeres oltáshoz csak a megfelelő csekély oltóanyag-mennyiséget kell kikísérletezni, és akkor az eredmény biztosra vehető. Eredményes oltási kísérleteiről be is számolt a gráci tartományi kormányzóságnak. Örök kára tudományunknak, hogy nem Adámi Pál aratta le a marhavész elleni védőoltás sikerének dicsőségét. Amint ugyanis jelentette felettes hatóságainak, hogy a marhavész ragályanyaga a levegőn történt szárítás következtében elveszítette megbetegítő képességét, további kísérleteit a féltékenység, irigység és intrika megakadályozta: a bécsi udvar kegyeltje, Wolstein professzor leállította Adámi kísérleteit, amelyek a későbbiek során feladásba is merültek.

ADÁMI MUNKÁSSÁGA AZ ÁLLATORVOSI OKTATÁS ÉS AZ ÁLLATORVOSKÉPZÉS TERÉN

"Arbores serit agricola quarum fructus
ipse adspiciet nunquam"

(Cicero: Tusc. I:14)

A mélyre süllyedt bécsi orvosi főiskolát Mária Terézia császárnő kivette a jezsuiták kezéből, és az orvosi ügyek intézését van Swieten kezébe tette le. A proto-medicus első dolga volt az orvosi oktatás újjászervezése. Ő maga is tartott enciklopédikus előadásokat, és Boerhaave szellemében új tanítványokat nevelt. 1765-

ben jött el az ideje annak, hogy az állatorvosi oktatás megszervezésére is gondolni lehetett, ekkor bízta meg Adámi Pál fiatal orvosdoktor az állatbetegségek tanulmányozásával.

Nagy szorgalommal gyűjtött ismeretei és tapasztalatai alapján Adámi 1771-ben beadvánnyal fordult a cs. kir. egészségügyi küldöttséghez, *van Swieten* és *von Störck* báró professzorokhoz az állatorvosi oktatás és állatorvosképzés megindítása tárgyában. Előterjesztésében olvasható az a javaslat, hogy nevezzenek ki tanárt az állatorvostan tanítása céljából, és létesítsenek ösztöndíjat, hogy tehetős, szegény ifjakból képzett állatorvosokat neveljenek.

Adámi javaslatára *van Swieten* válaszolt, kinyilatkoztatva, hogy állatorvostanár alkalmazására és az állatorvosi oktatás megindítására vonatkozó korábbi szándékát egyelőre megváltoztatta, minthogy időközben meggyőződött arról, hogy a francia királyi állatorvosi iskola végzett növendékei sem Franciaországban, sem Dániában vagy Hollandiában nem voltak képesek hatékony eljárást kidolgozni és megvalósítani az állatjárványok leküzdésére. Egyelőre úgy látja, nincs még itt az ideje annak, hogy előadásokat tartsanak, „... *man solle erst Materialien dazu sammeln, Krankheitsgeschichten, Beschreibungen der Seuchen alljährlich drucken, die Behandlung einrichten und so stufenweise echten Unterricht davon herbeschaffen*” [5].

A következő évben Adámi protektora, *van Swieten* meghalt (1772). Tervei mégis megvalósultak akkor, amikor még az ő előterjesztése alapján Mária Terézia császárnő Adámi Pál orvosdoktor 1775. március 4-én a bécsi egyetem orvosi karán az állatorvostan és állatjárványtan rendes tanárává kinevezte [36, 40].

Adámi bécsi professzori működéséről lakáscímén (*Wohnhaft auf der hohen Brücken N° 385*) kívül nem sokat tudunk. Tudjuk, hogy *Schmid*del együtt megkísérelte *Scotti* terveit megvalósítani, és önálló állatorvosi iskolát létesíteni, ez a terve azonban nem sikerült. Tudjuk azt is, hogy a külföldi tanulmányútjáról időközben visszatért és ott orvosdoktori címet is szerzett *Wolstein* mindent elkövetett, hogy Adámit lehetetlenné tegye. Mária Terézia halála (1780. november 29) után összeköttetései révén sikerült is kieszközölnie, hogy Adámit állásából elbocsássák, és 1781. január 5-ével Bécsset elhagyni kényszerítsék. Nógrád megyébe vonult vissza; a visszavonultságnak és a barátoknak: *Scottinak* és gr. *Batthyány József György* Nógrád megyei főispánnak köszönhető, hogy Adámi hozzálátott *van Swieten*nek tett ígérete beváltásához, és összegyűjtött állatorvoslási tapasztalatait könyvek formájában kiadta. Így jelentek meg korábbi művei, az 1765-ös doktori disszertáció [1], az 1771-es „*Untersuchung und Geschichte der Viehseuchen etc.*” [2] és az 1776-os „*Unterricht von Kenntnis... etc.*” [3] után 1780-ban a „*Specimen Hydrographiae Hungaricae*” [4], 1781-ben patrónusának ajánlva („*seiner Excellenz dem hochgeborenen Grafen und Herrn, Herrn Joseph Georg Grafen von Batthyán, Erbherrn auf Nemet-Ujvár, der hochlöbl. Neograder Gespanschaft Obergespán, Sr. röm. kais. kön. apost. Maj. wirklichem geh. Rath, Kammerer und Vicepresidenten der geheimen Hofkammer, wie auch der Ministerial-Banco-Hofdeputation usw. in unterthäniger Ehrfurcht gewidmet*”) a „*Beiträge zur Geschichte der Viehseuchen*” [6], 1782-ben az „*Untersuchung und Geschichte der Viehseuchen in den kaiserl. königl. Erbländern*” [5] és 1784-ben a „*Bibliotheca Loimica*” [7].

Nógrád megyei visszavonultságából Adámi beadványt intézett az udvari kancelláriához egy Magyarországon felállítandó állatgyógyintézet létesítésére vonatkozó javaslatával [18]. Ezt természetesen elutasították, és csak két év múlva, 1782. szeptember 14-én írta alá II. József a rendeletet, amely az akkor már Pestre költözött egyetem orvosi karán — egyelőre még betöltetlen — rendkívüli tanári állást szervezett [28, 48]. Ennek a „tanári állomásnak” betöltésére azonban már Wolstein tett javaslatot. Erről így ír Horányi [27, 30]: „*Haec nos, cum legeremus primum, mirifice adtentos reddiderunt, illudque unum in votis habuimus, ut emerito Caesareo Regio Loimiatro veterinario-medicae artis professio in Universitate Scientiarum Hungarica publice docendo committeretur, et hoc modo Patriae nostrae cives luctuosam cladem a pecoribus avertere, et domesticas opes conservare, laetisque incrementis provehere quanto ocius consdicerent. At nostris votis caelum respondit, dum huius loco ad Sedem Scientiarum Hungaricam Alexander Tolnay veterinariae insignis Magister, auctoritate regia eiusdem artis professor P. O. constitutus accederet, qui et felicibus experimentis et magna industria imroboque labore et voce ac libris editis laudatae artis praestantiam, utilitatem ac fere necessitatem omnibus in aperta luce collocavit*”.

Adámi neve akkor került ismét előtérbe, amikor II. József halála (1790) után a politikai „recensuráló bizottság” minden reformintézkedést felülvizsgált. Wolsteint 1795-ben Ausztriából örökre kitiltották, Adámit rehabilitálták és kinevezték egyetemi tanárnak Krakkóba. Az 1794-i maciejowicei csata után ugyanis, Lengyelország harmadik felosztásakor (1795), Krakkó Bécs fennhatósága alá került, így nevezték ki Adámi Pált az újonnan felállított állatorvostani tanszék professzorává.

Adámi mint „engedelmes alattvaló” elfoglalta új állomáshelyét, és 1804. szeptember 27-én meg is kezdte latin nyelvű állatjárványtani, állatgyógyászati, állat-életteni és állattenyésztéstani előadásait. Így lett Adámi Pál nemcsak Bécsben az állatorvostan első professzora, nemcsak Magyarországon az állatorvosi oktatás gondolatának egyik kezdeményezője, hanem a Nagy Kázmér által 1364-ben alapított ősi krakkói egyetem orvosi karán is az első állatorvos-professzor, aki azonban magyar lévén sohasem tudott megtanulni lengyelül. Így csak az orvostan-hallgatóknak tarthatott előadásokat latinul, az alacsonyabb előképzettségű, latinul nem tudó sebésznövendékek számára — akiknek ugyancsak kötelezővé tették az állatorvostan hallgatását — segédet kellett alkalmaznia: 1808. szeptember 29-én kezdte meg Adámi mellett tevékenységét A. A. Rudnicki, az első lengyel állatorvos-professzor.

Midőn Krakkót visszacsatolták a varsói Lengyel Nagyhercegséghez (1809), Adámi visszatért Bécsbe, ahol érdemei elismerése mellett teljes fizetéssel emeritált, majd nem sokkal később, 1814. november 11-én 75 éves korában meghalt.

ADÁMI JÁRVÁNYTÖRTÉNETI ÉS JÁRVÁNYFÖLDRAJZI MUNKÁSSÁGA

„Iatros gar anér pollón antexios allón”
(Hippokratész)

Amikor Linné 1741-ben „De necessitate peregrinationum intra patriam” c. előadásában az utazások jelentőségére hívta fel a figyelmet, mivel „földünk bizonyos részein bizonyos betegségek honosak”, hivatkozhatott Hippokratész, Herodotosz, Plutarchosz, Thukydész, Prokopiosz munkáira, amelyekben az antik világban lezajlott járványokról szóló beszámolókat olvashatjuk. A középkor nagy utazói (Marco Polo, Abd el Latif, Ibn Batuta stb.), majd a XVIII. század utazóinak (Gmelin, Pallas, Lepeschin és mások) leírásai révén fokozódott az érdeklődés a betegségek földrajzi elterjedése iránt, a járványok történetföldrajza így külön tudománnyá fejlődött. A kérdés tanulmányozása történészek, régészek, őslénytán-, embertan-, néprajzkutatók stb. érdeklődését is kiváltotta, különösen miután — elsősorban orvosok tanulmányai révén — világossá vált, hogy a betegségek szerepe elválaszthatatlan az emberiség történetétől [21, 25, 26, 44].

A járványos állatbetegségek akár a bibliai ötödik csapásként jelentkezve, akár hódító seregek harci állatait pusztítva befolyásolták a történelem alakulását. Országokon végigpusztítva okozták egyes állatfajok teljes kipusztulását, a lakosság elszegényedését, éhínséget, sőt egyes történetírók szerint ezáltal népvándorlásokat is előidéztek. A magyarországi marhavészjárványokra vonatkozólag pl. feljegyezték, hogy „1282-ben a barmok közt nagy dög pusztított, amelyet 1286-ban a szárnyasok döge követett. Valószínűleg a nagyszerű állat járványok miatt ez időtájon — mint Pethő Gergely írja Krónikájának 46. lapján — annyira meggyomorodott vala Magyarország, hogy sehol szekeret nem láthatnak vala, hanem taligán hordanak vala szükségekre valót, azt is az emberek magok vonják vala”. Ha ehhez a had sanyarait, melyet az ország a tatárok rablása és kunok dúlásai miatt szintén ez időben szenvedett, hozzá tudjuk, a jó Heltainak igazságot kell adnunk, hogy „nyavalyásul vala mind az egész országnak dolga”. 1774/75-ben Magyarországon a szarvasmarhák között újra kiütött a „dög”, mely még az 1778-ik évben is hol egyik, hol másik megyében szakadatlanul pusztított annyira, hogy csak ez évben is a hivatalos kimutatás szerint 62 066 szarvasmarha, 91 897 sertés, birka és kecske, 13 882 ló hullott el ragályos betegségben, mely kára az országnak akkori pénzértékben 1 231 067 pengő forintra becsültetett” [19].

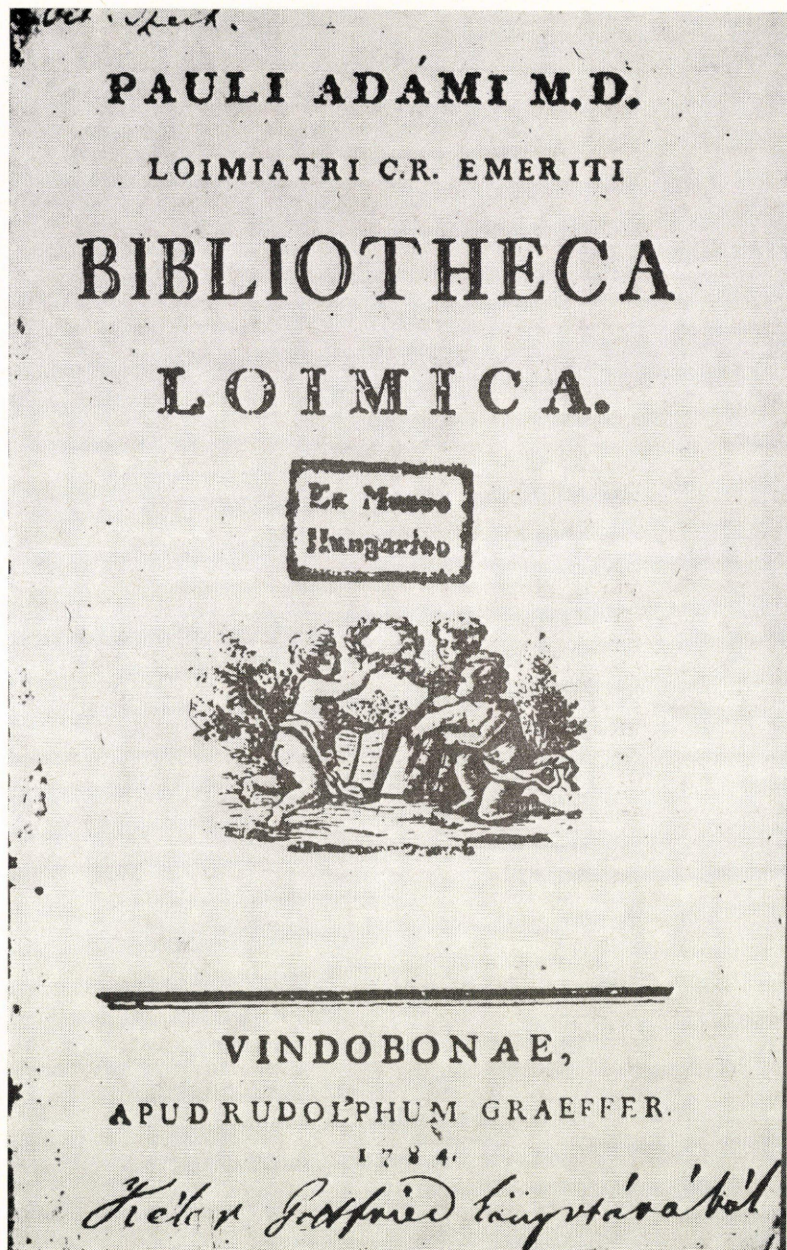
Adámi műveiben az akkor előfordult valamennyi ismert járványos állatbetegség leírását megtaláljuk. A járványos állatbetegségek tanulmányozása során Adámi — a hippokratészi és sydenhami tanítást követve — mindig kiterjesztette figyelmét a földfelszín viszonyainak, különösen a vízrajzi körülményeknek tanulmányozására. Erre az indítékot az a körülmény is szolgáltatta, hogy különösen az áradásoknak kitett területeken jelentkeztek tömegesen állatbetegségek, amelyek részint mérgező növények fogyasztására, részint fertőzésre voltak visszavezethetők. Ilyen megfigyeléseket a Duna, a Lajta, a Morva folyók árterében is végzett.

A monarchia országainak különféle vidékein és tájegységein előforduló járványos állatbetegségek földrajzi elterjedtségének tanulmányozásán kívül különösen

nagy jelentőségű számunkra Adámi járványtörténeti működése. Ehhez az ösztönzést van Swieten-től kapta, aki Adámi beadványára válaszolva mondta: „... *Vorlesungen über die Viehseuchen zu halten noch zur Unzeit sei: man solle erst Materialien dazu sammeln...*”

Adámi hihetetlen szorgalommal látott hozzá a járványos betegségekre vonatkozó irodalmi adatok összegyűjtéséhez. Meglepetéssel állapította meg: „... *a mi évszázadunkban egyetlen olyan állatbetegség sincs, amelyről többet irtak volna, mint a marhavészről*”. Az 1700-tól 1779-ig terjedő időszakra vonatkozólag több mint 400 irodalmi adatot gyűjtött össze. Adatgyűjtő munkásságát — hangyaszorgalommal folytatva — kiterjesztette valamennyi járványos betegségekre vonatkozó könyv és közlemény feldolgozására. Ennek eredményeként adta ki 1784-ben 215 oldalas járványtörténeti könyvészetét [7] „*Bibliotheca Loimica*” címen (5. ábra). E művében Adámi az i. e. 2496-tól kezdve, amikor is „*atrocissima Pestis per Aegyptum et Aethiopiam grassata fertur*”, egészen 1784-ig a legrészletesebb bibliographiai adatokat közli, a hazai adatokat eredeti magyar címűk feltüntetésével. E ragyogó művet Linzbauer [33] forrásként használta Codexének megírásakor; ez a hatalmas irodalmi felkészültség biztosította Adámi számára azt a tudományos színvonalat, amely őt magasan kora állatorvos-professzorainak szintje fölé helyezte.

A „*Bibliotheca Loimica*” összeállítása a kor szemléletének megfelelően még az orvosföldrajz dualisztikus karakterét tükrözi, amennyiben a kronológikus szempontokat a földrajzival szemben előtérbe helyezi. Más műveiben [2, 5, 6] azonban Adámi már egységes földrajztörténeti szempontok alapján tárgyalta az állatok járványos betegségeit, ennek alapján őt a historico-geographiai pathologia úttörői között is számon kell tartanunk. Ennek a tudománynak történetében ugyanis Fincke [21], Schnurrer [44] és Mühry (1856) előtt csak Hoffmann (1746) és Cartheuser (1771) nevét tartja számon az orvos-, és Paulet (1775), valamint Rumpelt (1776) nevét az állatorvos-történelem mint olyan tudósok nevét, akik járványföldrajzzal és járványtörténettel foglalkoztak. A felsorolt adatok ismeretében Adámi Pál nevét a legelső helyen kell említeni, mivel ő különösen az „*Untersuchung und Geschichte der Viehseuchen in d. k. u. k. Erbländern*” c. művében 1782-ben egységes földrajztörténeti szempontok érvényre juttatásával, több ország tájegységeire kiterjedő tapasztalatok átfogó értékelésével, széles körű irodalmi adatokra támaszkodva alakította ki azt a helyes járványtani szemléletet, amely az állatjárványok elleni védekezésünknek ma is alapjait képezi.



ADÁMI PÁL HELYE A XVIII. SZÁZAD ORVOSTUDOMÁNYÁNAK TÖRTÉNETÉBEN

„Nam quantum ferro, tantum pietate
potentes stamus”

(Propertius IV, 22 : 21–22)

Ha *Adámi Pál* életművét a halála óta eltelt több mint 150 esztendő után először egészében kívánjuk értékelni, nagyon nehéz feladat elé jutunk. Elsősorban azok között az orvosok között kell őt számon tartanunk, akik mint *Ramazzeni*, *Lancizi*, *Vicq d'Azyr*, *Camper*, *Haller* és mások, az állatorvostudomány megteremtésén fáradoztak. Hosszú sorát nyitotta meg ily módon azoknak a tudósoknak, akik közé nálunk *Hutýra*, *Czakó*, *Thanhoffer*, *Rátz*, *Tangl*, *Aujeszy* és mások tartoztak.

Számon kell őt tartanunk azok között az orvosok között, akik — mint *Gruby*, *Lenhossék*, *Zuckerlandl*, *Rosas*, *Carabelli*, *Hyrtl*, *Zsigmondy*, *Kapost*, *Politzer*, *Biedl*, *Sticker* stb. — Magyarországról indultak el és szereztek külföldön katedrát, de számon kell őt tartanunk azok között a *van Swieten* köré tömörült tudósok között is, akik mint *de Haen*, *Störck*, *Stoll* és *Frank*, a „communis Europae sub initio huius saeculi magister”-nek, *Boerhaavenak* tanításait magukévá téve, mint a „bécsi iskola” nagyjai teremtek új tudományt.

Adámi tudományos eredményeit felhasználták; javaslatait megvalósították: 1771-ben, addig gyűjtött tapasztalatai alapján elérkezettnek látta az időt, hogy előterjesztést tegyen az állatorvosképzés megindítására. Alkalmaztak is tanárt *Wolstein* személyében, akit kineveztek a bécsi Állatorvosi Tanintézet igazgatójává. Javasolta *Adámi*, hogy létesítsenek ösztöndíjat tehetséges szegény ifjak számára állatorvosi ismeretek elsajátítása céljából. Meg is jelent 1781-ben a császári rendelet, amely elrendelte, hogy a Habsburg-monarchia minden országa köteles egy medikust Bécsbe küldeni *Wolstein* iskolájába [34, 35, 36]. *Adámi* javasolta, hogy széles körű felvilágosító tevékenységet végezzenek az állatorvosi ismeretek népszerűsítése céljából. El is rendelték *Wolstein* állatorvosi ismeretterjesztő műveinek kiadását. Javasolta *Adámi*, hogy Magyarországon is létesítsenek intézetet az állatorvostan tanítása céljából. Ez a javaslata éppúgy megvalósult, mint a katonai állatorvosok képzésén túl a polgári állatorvosok képzésének megindítása a bécsi Állatorvosi Tanintézetben [40], mindezt azonban *Adámi* már Nógrád megyei, majd karintiai visszavonultságából kellett, hogy végignézzze.

Adámi életművének méltatásával sokáig adós maradt a hazai orvos- és állatorvos-történetírás. Igaz, a nagy orvosbiográfus, *Weszprémi* említi őt művében [52]. A hazai orvostörténet-írás enciklopédikusa, *Linzbauer* ismerte és használta a *Bibliotheca Loimicát*; *Adámi* neve szerepel *Kossa* „Könyvészet”-ében [30] és *Schrader—Hering* Biographiai Lexikonjában [43]. Mégis ezek az életrajzi adatok részint hiányosak, részint tévesek, műveinek felsorolása is hiányos.

„Az orvostörténelem feladata azoknak az orvosoknak működését is feltárni, akik nem szigorúan véve a human medicina területén fejtettek ki kiemelkedő működést” [9]. Állatorvos-történeti szempontból a német nyelvű irodalomban *Lechner* [36], a szlovák nyelvűben *Fried* [22] foglalkozott *Adámi* életével és működésének jelentőségével. Az állatorvos-történeti szempontokon túlmenőleg *Adámi Pál*, a bécsi egyetem egykori magyar orvostanhallgatója az orvostudomány történeté-

ben is méltó helyére kell hogy kerüljön, mint olyan orvos, aki a humán medicina határait kiterjesztve új tudományág megteremtésén fáradozott. Ilyen módon magáénak tekinti őt az egyetemes orvostudomány, amelynek történetében az úttörők között tartjuk számon „Adámi Pál kontágió-fizikus és szolgálaton kívüli kirendelt állatorvos” nevét.

IRODALOM

1. Adámi, P.: Hydrographia Com. Trenczeniensis. Diss. Wien, 1766.
2. Adámi, P.: Untersuchung u. Geschichte der Viehseuchen in der Steyermark. Wien, 1771.
3. Adámi, P.: Unterricht von Kenntniss und Heilung der Schafräude. Wien, 1776.
4. Adámi, P.: Specimen hydrographiae Hungaricae sistens Aquas Communes, Thermas et Acidulas etc. Vindobona, 1780.
5. Adámi, P.: Untersuchung und Geschichte der Viehseuchen. Wien, 1782.
6. Adámi, P.: Beyträge zur Geschichte der Viehseuchen in den k. k. Erbländern. Wien, 1781.
7. Adámi, P.: Bibliotheca loimica. Vindobona, 1784.
8. Adámi, P.: Vorsichten und Mittel wider die Viehseuche. Wien, 1800.
9. Buzinkay G.: Orv. Hetil. 1970, 111:1529.
10. Currentales cit. 33.
11. Daday A.: Állatorv. Közl. 1939, 38.
12. Daday A.: Állatorv. Lapok, 1933, 56:204., 1932, 55:341.
13. Daday A.: Állategészségügy 1933, 133.
14. Daday A.: Állatorvostörténelmi előadások. (Kézirat a szerző birtokában.)
15. Demkó K.: A magyar orvosi rend története. Budapest, 1894.
16. Entz G.: Állatorv. Lapok 1918, 11:25.
17. Eichbaum, F.: Grundriss d. Geschichte der Thierheilkunde. Berlin, 1885.
18. Froehner, R.: Kulturgeschichte der Tierheilkunde, Bd. III. Konstanz, 1968.
19. Fekete L.: A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme. Debreczen, 1874.
20. Fleming, G.: Animal Plagues. London, 1871.
21. Fincke, L. L.: Versuch einer allg. u. prakt. Geographie etc. I—III. Leipzig 1792—95.
22. Fried, K.: Veterinarstvi, 1969, 19:331.
23. Győry T.: Az orvostudományi kar története. Budapest, 1936.
24. Haeser, H.: Lehrb. d. Geschichte der Medizin etc. Jena, 1881.
25. Henschen, F.: Grundzüge einer hist. geogr. Pathologie. Bd. V in W. Doerr, Uehlinger, E.: Spez. path. Anat. Berlin, 1966.
26. Hirsch A.: Hdb. d. hist. geogr. Pathologie. Stuttgart, 1881.
27. Horányi, A.: Memoria Hungarorum. Viennae, 1776.
28. Kotlán S.: A magyar állatorvosképzés története. Budapest, 1941.
29. Karasszon D.: Magy. Állatorv. Lapja 1972, 27:227
30. Kossa Gy. (Magyary): Magyar Állatorvosi Könyvészet. Budapest, 1904.
31. Karasszon D.: Magy. Állatorv. Lapja, 1970:25:14.
32. Koradinsky, J. M.: Geogr. hist. Lexikon von Ungarn. Pressburg, 1786.
33. Linzbauer, X. F.: Codex sanit. med. Hungariae I—VII. Buda, 1852—1861.
34. Lechner, W.: Wien. Tierärztl. Mschr. 1969, 56:196.
35. Lechner, W.: Wien. Tierärztl. Mschr. 1934, 21:44.
36. Lechner, W.: Wien. Tierärztl. Mschr. 1969, 56:105.

37. *Magyary-Kossa Gy.*: Magyar orvosi emlékek I—IV. Budapest, 1929—1940.
38. *Négyessy L.*: Adámi. in: Pallas Nagy Lexikon Vol. I. Budapest, 1893.
39. *Postolka, A.*: Die Entwicklung der Thierheilkunde etc. Wien, 1886.
- 40a: *Röll, M. F.*: Das. k. k. Militär-Thierarzney Inst. Wien etc. Wien, 1878.
- 40b: *Röll, M. F.*: Az állati járványok. Budapest, 1882.
41. *Rumpelt, G. L.*: cit 5.
42. *Szumowski, U.*: Az orvostudomány története. Budapest, 1939.
43. *Schrader, G. W., Hering, E.*: Biogr. Lit. Lexikon der Thierärzte aller Zeiten und Länder. Stuttgart, 1863.
44. *Schnurrer, R. S.*: Geogr. Nosologie etc. Stuttgart, 1813.
45. *Skollanics, J.*: cit. 37.
46. *Szepes (Schütz) B.*: A magyarországi állatjárványok története. Budapest, 1942.
47. *Tolnay S.*: Barmokat orvosló könyv. Pest, 1795.
48. *Thanhoffer L.*: Az állatorvosi tudomány és állatorv. tanintézetünk története. Budapest, 1888.
49. *Torkos—Justus, J.*: Taxa Pharmaceut. Posoniensis. etc. Poson, 1745.
50. *Tolnay, A.*: Von d. Nothwendigkeit u. d. Nutzen d. Thierarzney etc. Pest, 1787.
51. *Weszprémi, St.*: Tentamen de inoculanda peste. London, 1755.
52. *Weszprémi I.*: Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza I—IV. Lipcse 1774, Budapest 1960—70.

Zusammenfassung

Verfasser behandeln das Leben und die Tätigkeit von *Pál Adámi* (1739—1814), einer hervorragenden Persönlichkeit der Geschichte der Epidemiologie. Es wird dargestellt, wie aus dem jungen Wiener Medizinstudenten — auf Van Swietens Initiative — der erste Professor der Tierepidemiologie an der medizinischen Fakultät zunächst in Wien, dann in Krakau geworden ist.

Adámis Tätigkeit auf dem Gebiet der experimentellen und wissenschaftlichen Tierheilkunde wird ausführlich erörtert, ihre Bedeutung vom Gesichtspunkt der historisch-geographischen Pathologie aus hervorgehoben, auch Adámis bahnbrechende Verdienste in der Einleitung des Unterrichts der Tierheilkunde an den Universitäten werden betont.

In der Zusammenfassung des ganzen Lebenswerkes von Professor Adámi wird es festgestellt, daß er infolge seiner bedeutsamen und erfolgreichen Tätigkeit als ein namhafter Wissenschaftler der sog. ersten Wiener Medizinischen Schule, die sich um Van Swietens Person herausgebildet hat, betrachtet sein kann.

Dénes KARASSZON, Dr. med. vet., CSc.
Senior Research Fellow of the National Institute
of Public Health
Országos Közegészségügyi Intézet
H—1097 Budapest, Gyáli út 2/6. Hungary

József KURDI, M.A.
Head of the Library of the University for Veterinary
Science
Állatorvostudományi Egyetem
H—1078 Budapest, Landler J. u. 2. Hungary

PROGRESSIVE ELEMENTE IN DEN LEBENSDEFINITIONEN DER ROMANTISCHEN NATURPHILOSOPHIE

VON MAURITZ DITTRICH

„Das höchste Problem der Naturkunde
ist: das Leben zu erklären“

(Weinhold 1817)

PROBLEMSTELLUNG

Im historischen Entwicklungsprozeß der Herausbildung des Zusammenhanges von Naturwissenschaft und Philosophie wird immer die Tatsache sichtbar, daß in den Perioden einer bestimmenden philosophischen Konzeption gleichzeitig mehr oder weniger deutliche Unterströmungen existieren, aus denen vielfach das kommende Neue resultiert. Das gilt im besonderen für die deutsche romantische Naturphilosophie. Ihre bisherige Einschätzung lenkte vorwiegend auf die bestimmende Stellung der Philosophie von *Friedrich Wilhelm Joseph Schelling* (1775—1854) und seiner Schule, die die Lebensauffassung in der Physiologie dieser Zeit weitestgehend beeinflußte.

Im Mittelpunkt der romantischen Naturphilosophie stand die Erörterung des Lebensbegriffes. Dieser wurde vielfach derart verabsolutiert, daß die „Idee des Lebens“ mit der des Absoluten vollkommen in eins gesetzt und zur primären Realität erhoben wurde. Als Absolutes könne es nur vermittels der intellektuellen Anschauung gefaßt werden. Mit dieser Grundauffassung entwickelte sich in Deutschland eine verbreitete Experimentierfeindlichkeit in den Reihen der spekulativen Naturphilosophen, indem man vielfach gegen die exakte Naturforschung eines *Newton*, *Boyle* und *Lavoisier* Sturm lief.

„Mit denen, die auch noch heutzutage hoffen, auf dem Wege des Experiments an die Quelle des Lebens zu gelangen, und ihre Kräfte gehörig zu diesem Zweck anzuwenden, sollte man nie gerechnet haben.“¹

So äußerte sich *K. E. Schelling*. Diese vollkommene Orientierung auf die gedankliche Erfassung des Lebens, das allein als existent gedacht wurde², schien die bisherigen Ansätze einer naturwissenschaftlichen Analyse der Lebenserscheinungen zu verdrängen.

Eine Reihe von Biologen unterlag jedoch nur in einem geringen Grad der Zeitströmung dieser extremen romantischen Naturphilosophie. Sie wurden von den führenden Philosophen ihrer Zeit als Antipoden bekämpft und fanden auch in der späteren Wissenschaftsgeschichte wenig Beachtung und Schätzung.

Für die Herausbildung der naturwissenschaftlich fundierten Lebensdefinitionen waren jedoch ihre Beiträge bedeutungsvoll. In der folgenden Untersuchung soll gerade auf einige Kräfte orientiert werden, die sich von den Spekula-

¹ *Schelling, K. E.*: Über das Leben und seine Erscheinung. Wien 1806, S. I

² Ebenda, S. 3

onen weitestgehend frei hielten und damit der progressiven Linie der Biologie in Deutschland angehörten, die es heute neu zu werten gilt. Die bekannten großen Empiriker, wie *F. L. Augustin*, *J. H. F. von Autenrieth*, *C. G. Carus*, *A. v. Humboldt*, *J. F. Meckel* u. a., werden hier nicht in den Mittelpunkt der Betrachtungen gezogen. Ihre Kritik der romantischen Naturphilosophie wurde bereits von verschiedenen Autoren eingehender abgehandelt. Die vorliegende wissenschaftshistorische Analyse stellt sich die spezielle Aufgabe, die scheinbar an der „Peripherie der Geschichte“ stehenden Wissenschaftler hinsichtlich ihrer progressiven Leistungen zu würdigen.

1. MODELLE DES DIFFERENZIIERTEN „LEBENSKRAFT“- BEGRIFFES

Die Geschichte der progressiven Lebensdefinitionen in der Phase von 1780 bis 1850 ist eine Periode der bewußten Tradierung der Ideen des französischen Materialismus. Die Inspiration des revolutionären Umschwunges in der Zeit von 1789 bis 1794 blieb nicht nur auf Frankreich beschränkt, sondern wirkte weit über die Grenzen hinaus und faßte auch im philosophischen Bereich Fuß. Das letzte Jahrzehnt des 18. Jahrhunderts griff in der Biologie konsequent auf die materialistische Interpretation der Lebensvorgänge zurück, die sich unter dem Einfluß des Atomisten *Pierre Gassendi* (1592—1655) und dem physikalischen Denken von *René Descartes* (1596—1650) herausgebildet hatte. Unterstützt wurde diese Richtung durch die Erfolge reicher naturwissenschaftlicher Entdeckungen. Auf dem Gebiete der Chemie hatte bereits 1718 *Etienne François Geoffroy* (1672—1731) seine Tafeln über die Verwandtschaft der Stoffe aufgestellt. *Henry Cavendish* (1731—1810) vertrat eine streng quantitative Forschungsrichtung und kam dicht an die Erkenntnis des Oxydationsprozesses heran. *Joseph Priestley* (1733—1804) zollte nicht nur der französischen Revolution unter Opfern seinen Beifall, sondern experimentierte bereits zu Fragen des Gasaustausches der Pflanzen. Das Zeitalter der modernen Chemie eröffnete *Antoine Laurent Lavoisier* (1743—1794) mit der Einführung der Wägung und der Beseitigung der alten Phlogistontheorie als bisherige Erklärung des Verbrennungsprozesses. Diese entscheidenden Fortschritte wurden noch durch weitere der Physik unterstützt (*D. Bernoulli*, *Leonhard Euler*, *Newton*, *Galvani*, *Volta* u. a.).

Die Biologen und Ärzte dieser Zeit standen in verschiedenem Maße unter dem Einfluß dieser Ergebnisse. Als einer der ersten Schritte zur Herausbildung naturwissenschaftlich begründeter Lebensdefinitionen darf die Kritik von *Johann Friedrich Blumenbach* (1752—1840) gelten, der sich in der Schrift „Über den Bildungstrieb“³ mit der Wolffschen Theorie von der wesentlichen Kraft („vis essentialis“) als Steuerungsprinzip der epigenetischen Prozesse in der Embryonalentwicklung auseinandersetzte und die Lebenskräfte in die Funktionen der Zusammenziehbarkeit des Zellgewebes, der Irritabilität, der Sensibilität, der Kraft des besonderen Lebens und des Bildungstriebes („nisus formativus“)

³ *Blumenbach, J. Fr.*: Über den Bildungstrieb. Göttingen 1789

differenzierte. Blumenbachs *nisus formativus* war wohl auch noch eine „*qualitas occulta*“, aber er war bereits eine Art von Lebenskräften, „deren konstante Wirkung aus der Erfahrung erkannt worden“ sei.⁴ Es ist ein

„Trieb, der sich von aller bloß mechanischen bildenden Kraft (als welche auch im unorganischen Reiche Krystallisationen und dgl. hervorbringt) dadurch auszeichnet, daß er nach der endlos mannigfaltig verschiedenen Bestimmung der organisierten Körper und ihrer Teile die vielartig organisierbaren Zeugungsstoffe auf eben so mannigfaltig aber zweckmäßig modifizierte Weise in bestimmte Gestalten zu formen vermag — und so (— durch die Verbindung des Mechanischen mit dem zweckmäßig Modifizierbaren in diesem Trieb —) zuerst bei der Empfängnis die allmähliche Ausbildung; dann aber auch die lebenswierige Entfaltung dieser organischen Bildung durch die Ernährung; und selbst wenn diese durch Zufall gelitten haben sollte, so viel möglich die Wiederersetzung derselben durch die Reproduktion, bewirkt wird.“⁵

Entgegen der Annahme einer einzigen Lebenskraft wird hier bei aller Belastung mit vitalistischen Denkformen auf spezifische Funktionen (Empfängnis, Ernährung und Reproduktion) des *nisus formativus* hingewiesen, die empirisch erfaßbar sind.

Als Carl Friedrich v. Kiemeyer (1765—1844) am 11. Februar 1793 seine berühmte Rede „Über die Verhältnisse der organischen Körper untereinander in der Reihe der verschiedenen Organisationen, die Gesetze und Folgen dieser Verhältnisse“⁶ hielt, die F. W. J. Schelling in der „Weltseele“ würdigte als „eine Rede, von welcher das künftige Zeitalter ohne Zweifel die Epoche einer ganz neuen Naturgeschichte nehmen wird“⁷, begannen vielfache Erörterungen über das Wesen des Lebens. Während Blumenbach noch einer kontinuierlichen Stufenfolge in der gesamten Natur ablehnend gegenüber stand, wies Kiemeyer auf die Zunahme der Irritabilität und der Reproduktionskraft in der Keimesgeschichte hin und erahnte damit bereits Grundvorstellungen vom „biogenetischen Grundgesetz“, wie es später Haeckel formulierte. Kiemeyer hielt damit die Verwandtschaft der lebenden Kräfte mit den Kräften der anorganischen Natur für möglich, aber keineswegs für erwiesen. Sie würden eine Reihe in der ganzen Natur befolgen, wie das in der Einzelentwicklung eines Organismus sichtbar werde. Diese Präzisierung der Lebenskräfte in Sensibilität, Irritabilität, Reproduktionskraft, Sekretionskraft und Propulsionskraft löste in den letzten Jahren des 18. Jahrhunderts vielfache Erörterungen aus.

Mit der Begründung der quantitativen Chemie und der Überwindung der alten Phlogistonlehre durch Lavoisier begannen viele Physiologen die Lebenserscheinungen als Mischungsvorgänge der Materie aufzufassen und von dieser Seite die Annahme der Wirkung einer Grundkraft im Leben abzulehnen. So sah der bedeutende italienische Mediziner Stefano Gallini (1756—1836) in der Physiologie aus der Sicht der Iatrophysik nur einen Teil der Physik und in den Lebenserscheinungen ausschließlich Wirkungen der Eigenschaften der Ein-

⁴ Ebenda, Anm. 2

⁵ Ebenda, § 9

⁶ Neudruck Tübingen 1814

⁷ Schelling, F. W. J.: Von der Weltseele. Hamburg 1798, S. 298

zelteile des Organismus. Am menschlichen Körper unterschied er zwei wirkende Hauptssysteme: das vegetierende Gefäßsystem und das empfindende Nervensystem.⁸

Es ist kein Zufall, daß *Johann Christian Reil* (1759—1813) in seinem ersten Band des von ihm begründeten „Archiv für Physiologie“ eine eingehende Rezension dieses Werkes vornahm und im ersten Heft die Arbeit „Von der Lebenskraft“⁹ veröffentlichte. Leider wurde von oberflächlichen Autoren allein vom Titel der Arbeit her Reil als Vitalist klassifiziert. Sein Beitrag war jedoch ein mutiger Vorstoß, dem Begriff der Lebenskraft einen neuen naturwissenschaftlichen Inhalt zu verleihen.

Reil nannte das Leben „ein Prädikat, das wir im weitläufigern Verstande den spezifischen Wirkungen aller organischen Materie“¹⁰ beilegen.

„Der Grund des Lebens liegt in der sämtlichen Materie, in der Mischung und Form alles dessen, was sichtbar und unsichtbar ist.“¹¹

Mit diesem Hineinlegen des Grundes allen Lebens in die Materie und der Aussage, daß „das Verhältnis der Erscheinungen zu den Eigenschaften der Materie, durch welche sie erzeugt“ und einfach „Kraft“ genannt werden müsse,¹² erfolgte eine bedeutsame Weichenstellung in der Diskussion über diese zentrale Frage. Diese Kraft sei „etwas von der Materie unzertrennliches, eine Eigenschaft derselben, durch welche sie Erscheinungen hervorbringt“.¹³ *Reil* war mutig genug, Kraft und Materie zu identifizieren und jene als „Eigenschaft der Materie“ zu bezeichnen.

Mit dem zunehmenden Sichtbarwerden der Möglichkeit, eine Reihe von Lebensprozessen mit den Methoden der experimentellen Naturwissenschaft zu erfassen und zu erklären, wurde die Annahme einer einzigen immateriellen unerkennbaren Grundkraft des Lebens immer mehr verdrängt.

Ein wesentliches progressives Element schuf *Heinrich Friedrich Link* (1767—1850) mit der Unterscheidung von zwei „Classen von Lebenskräften“.¹⁴ Es gäbe eine auf physikalisch—chemische Weise nicht erklärbare Lebenskraft, wie etwa der „Bildungstrieb“ als Ausdruck des Reproduktionsvermögens, die Sensibilität und das Reizungsvermögen. Ferner bestünde die Möglichkeit einer physikalisch—chemischen Erklärung für die Irritabilität und Kontraktilität, für die Propulsion und Sekretion.

„In die erste gehören solche Kräfte (ich nehme diesen Ausdruck nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche), von denen wir nicht erwarten können, daß sie auf eine physikalische oder chemische jemahls werden zu erklären seyn, weil dieses Kenntnisse voraussetzen würde, die von jenen Wissenschaften auf keine Weise liegen. In die andere Classe gehören solche Lebenskräfte, oder solche Erscheinungen vielmehr, die

⁸ *Gallini, St.*: Betrachtungen über die neueren Fortschritte in der Erkenntnis des menschlichen Körpers (1792). Aus dem Italienischen übersetzt von D. G. H. F. Berlin 1794

⁹ *Reils Archiv*, I. Bd., 8—162 (1795)

¹⁰ Ebenda, S. 64

¹¹ Ebenda, S. 40

¹² Ebenda, S. 45

¹³ Ebenda, S. 46

¹⁴ *Link, H. F.*: Beyträge zur Naturgeschichte. Erstes Stück: Über die Leiter der Natur, das natürliche und künstliche System. Rostock und Leipzig 1794

bis jetzt allein im organischen lebenden Körper beobachtet, auch bis jetzt noch nicht physisch oder chemisch erklärt, aber doch von einer solchen Beschaffenheit sind, daß sich eine solche Erklärungszeit erwarten ließe.“¹⁵

Link wirkte damals als Professor der Naturgeschichte in Rostock, war chemisch außerordentlich interessiert (1811 Professor der Chemie in Breslau) und damit für diese Fragestellung prädestiniert. Die wahren Lebenskräfte legte er somit in das „Vermögen der Materie, einen belebten Körper zu bilden.“¹⁶ Die von ihm ausgesprochene Differenzierung in die zwei „Classen“ von Lebenskräften illustrierte er an der Physiologie der Pflanzen. Zu den erkennbaren bzw. schwer erkennbaren Lebenskraftformen zählte er den „Bildungstrieb“ als Fähigkeit, den ganzen Körper aufzubauen und einzelne Teile zu reproduzieren, ferner das Reizungsvermögen; zu den nicht erkennbaren rechnete er die Empfindungsfähigkeit.¹⁷ In dieser Aussage blieb er noch dem Dualismus verhaftet, weil er die Seele als ein sich von aller anderen Materie Unterscheidendes sah. Im Einwirken dieser Seele auf den Körper vermutete er „eher ein Vermögen als eine Kraft.“¹⁸ Diese behutsame Reserviertheit ist damit zu erklären, daß er als Naturwissenschaftler alles induktiv Erfassbare auf die schon bekannten Kräfte zurückführte. Er hob allerdings hervor, daß der Körper die Ursache mancher Veränderungen in der Seele sei und ebenfalls von ihr beeinflußt werden könne. Diese Sicht der psychophysischen Wechselwirkung war die Frucht seiner Differenzierung der „vis vitalis“.

2. MODELLE DES NATURWISSENSCHAFTLICHEN „LEBENSKRAFT“-BEGRIFFES

Während die bisher angeführten Biologen die Lebensvorgänge nicht mehr mit einer einzigen immateriellen „Lebenskraft“ zu erklären versuchten, sondern mit der Differenzierung der Prozesse begonnen hatten, setzte gleichzeitig eine Reihe von fortschrittlichen Wissenschaftlern und Praktikern mit einer vordergründig naturwissenschaftlichen Interpretation der Lebensprozesse ein. Besonders deutlich verlegte der Arzt David v. Madai (1709—1780) das Schwergewicht der Lebensdefinition auf das Studium der materiellen Prozesse im Körper. Bei seiner Auseinandersetzung mit dem Mediziner Ernst Benjamin Gottlieb Hebenstreit (1753—1803) in der Arbeit „Über die Wirkungsart der Reize und der thierischen Organe“¹⁹ negierte er den metaphysischen Lebenskraftbegriff:

„Wir können also die Erscheinungen organischer Körper nach eben den Regeln erklären, und von eben den Grundkräften der Attraction und Repulsion ableiten, von welchen wir die Phänomene der todten Natur mit so vielem Glücke in der Physik

¹⁵ Link, H. F. : Über die Lebenskraft in naturhistorischer Sicht und die Classification der Säugethiere. o. O. 1795, S. 13—14

¹⁶ Ebenda, S. 38

¹⁷ Ebenda, S. 16

¹⁸ Ebenda, S. 3

¹⁹ Madai, D. v. : Über die Wirkungsart der Reize und der thierischen Organe. In: Reils Archiv, 3. St., 68—148 (1796)

ableiten. Wir haben also, wenn wir nicht etwa die Ursache der Vorstellungen so nennen wollen, keine besondere Grundkraft, nemlich keine Lebenskraft nöthig.“²⁰

Seine Kritik an der zeitbedingten Überbetonung der immateriellen Substanz der Lebenskraft kulminierte in der Anklage, daß sie für die Erklärung der Lebensfunktionen „nur als Vehikel“²¹ diene, was sich bisher keineswegs erwiesen habe. Die Erklärbarkeit der Lebenskraft liege in dem Vermögen, die „Mischung und Form“ aufdecken zu können, weil die Reize in der belebten Natur auf eine ähnliche Art wirken wie die toten. Die tierische Materie etwa sei in der Lage, „chemische Lebensprozesse in sich zuzulassen“. Das sei die wahre Äußerung der metaphysisch interpretierten Lebenskraft.

„Kein Physiologe hat je die Existenz einer Lebenskraft, als Grundkraft, erwiesen, so lange er nicht die absolute Unmöglichkeit beweist, die Phänomene des Lebens aus den bloßen physischen Kräften der Materie zu erklären. Diese absolute Unmöglichkeit hat aber keiner je bewiesen und kann sie nicht beweisen, so lange unsere Erkenntniß von den physikalischen und chemischen Kräften so unvollkommen ist, als sie es bis jetzt noch wirklich ist.“²²

Von der Einstellung, ob die Lebenskraft als „Resultat der Mischung“ oder als „Grundkraft“ anzusehen sei, hinge ihre Erkennbarkeit bzw. Nichterkennbarkeit ab. Die Mischungsveränderungen nannte *Madaï* noch „phlogistische oder Lebensprozesse“.²³ Er erkannte, daß sie Ähnlichkeit mit der „Art des Verbrennens haben, Sauerstoff und Kohlenstoff im Spiele sind“ und dabei Wärme freigeben. Aus diesen Vorgängen im Tierkörper als „chemische Werkstätte“ resultiere das Phänomen der „Bewegung“, die dann „letzter Zweck“ sei. Bewegung ist dabei „der Übergang von ihrem vorigen Zustand der Cohärenz zu dem gegenwärtigen“.²⁴

„Alle übrigen äußerst mannigfaltigen Richtungen der Bewegungen eines Thierkörpers sind Modifikationen dieser unmittelbaren und ursprünglichen Bewegung, und werden durch die mechanische Zusammenstellung und durch den gröbern Mechanismus des Körpers verursacht.“²⁵

Der jeweilige Mischungszustand der Organismen verursache den jeweiligen Zustand der Tätigkeit des Lebewesens und seines Gesundheitszustandes.

„Daß viele Krankheiten unbezweifelte Wirkungen einer fehlerhaften Mischung thierischer Körper, ihrer Säfte und Organe sind, wird uns hoffentlich niemand abstreiten.“²⁶

Letzten Endes sei die Physiologie „ein Teil der Physik“. Mit dieser Aussage nahm er Gedanken von *Setschenow* und *Pawlow* vorweg. *Madaï* war historisch ebenfalls interessiert und beschäftigte sich auch mit der Geschichte der Reizbarkeit, um in der Wandelbarkeit der Auffassungen den Durchbruch der naturwissenschaftlichen Lebensdefinitionen darzustellen.

²⁰ Ebenda, S. 96

²¹ Ebenda, S. 113—114

²² Ebenda, S. 132—133

²³ Ebenda, S. 100

²⁴ Ebenda, S. 105

²⁵ Ebenda, S. 106

²⁶ Ebenda, S. 143

Diese Form einer physikalischen Interpretation der Lebenskraft fand weiterhin bei dem Arzt *Joachim Dietrich Brandis* (1762—1845) Ausdruck. Nach seiner Promotion zum Dr. med. in Göttingen (10. April 1786) interessierte ihn besonders die Frage der Lebenskraft, da er die Auffassung vertrat, daß nur die Kenntnis ihres Wesens der theoretischen "Arzneykunde" Fortschritte schenken würde.²⁷ Wenn auch in seiner Darstellung der Lebenskraft gewisse Elemente der romantischen Naturphilosophie nicht zu verkennen sind — etwa so, „daß die Lebenskraft unmittelbar in die organische Materie, und nicht vermittelt der Organisation würckt“²⁸ — so drängte er doch viel stärker als andere Autoren eine naturwissenschaftliche Erklärung in den Vordergrund. Bei seiner Untersuchung des Anteiles der Lebenskraft an dem „phlogistischen Prozesse“ vermutete er in der Elektrizität die Lebenskraft.

„Sollte diese Electricität vielleicht auch an diesem phlogistischen Lebensprozesse Antheil haben, oder Electricität die Lebenskraft selbst seyn? Ich halte es für mehr als wahrscheinlich.“²⁹

Brandis entwickelte dabei fünf allgemeine Gesetze der Lebenskraft, mit denen er die Bewegungsformen der Reizbarkeit erfassen wollte.

In der Auseinandersetzung von *Johann Köllner* mit der Stahlischen Lehre von dem inneren Prinzip gewann die realistische Lebensdefinition eine weitere Stütze. Köllner sah dabei das Leben als „das Resultat der Verbindung der Einrücke der reizerregenden Gegenstände und der organischen Fähigkeiten“.³⁰ Seine Überlegungen erwuchsen dem Interesse für Philosophie und Geschichte der Wissenschaften. Die Lebenskraft wäre als absolut hypothetische Grundkraft der organischen Natur anzusehen.

„Der Begriff von Lebenskraft, als der Inbegriff der organischen Fähigkeiten (Kräfte) ist also, wie mir scheint, falsch.“³¹

Aus dem auf gemachten Erfahrungen beruhenden Unvermögen heraus, die Lebenskraft ihrem Wesen nach zu untersuchen und zu erkennen, konzentrierte sich seine Arbeit auf eine logische Erörterung des Begriffs „Lebenskraft“. Hierbei kam auch er auf eine Reihe von „Gesetzen“, die sich vor allem in der Korrelation der Tätigkeiten manifestieren. Ihr Zusammenspiel sei auch die Grundlage für die Gesundheit des Menschen. Die organischen Kräfte dürften ihrer Natur und Beschaffenheit nach nur als bloße Fähigkeiten angenommen und gedacht werden.

„... ergibt sich nur wol deutlich genug, daß die organischen Kräfte zwar Kräfte sind, daß sie aber ihrer Natur und Beschaffenheit nach nur als bloße Fähigkeiten angenommen und gedacht werden können.“³²

²⁷ Brandis, J. D.: Versuch über die Lebenskraft. Hannover 1795, S. XII Rezension in: Reils Archiv, 1. Bd., H. 2, 178—192 (1795)

²⁸ Ebenda, S. 15

²⁹ Ebenda, S. 81

³⁰ Köllner, J.: Prüfung der neuesten Bemühungen in der Bestimmung der organischen Kräfte, nach Grundsätzen der kritischen Philosophie. In: Reils Archiv, 2. Bd., 368 (1797)

³¹ Ebenda, S. 369

³² Ebenda, S. 365

Einen „kurze (n) und einleuchtende (n) Beweis über die physische Natur der Lebenskraft“ versuchte auch der Arzt Jakob Fidelis Ackermann (1765—1815), ein Schüler des berühmten Johann Peter Frank, zu erbringen.³³

Bei seinen Überlegungen kam er zu der Ansicht, daß die Lebenskraft „nicht den einzelnen Bestandtheilen der organischen Körper zukomme, sondern daß dieselbe von der Zusammensetzung des Ganzen unzertrennlich sey“. Damit gehöre sie „nicht unter die einfachen Kräfte“, sondern sie sei „aus physischen Körpern zusammengesetzt“.³⁴ Mit dieser Definition der Lebenskraft führte Ackermann hin zum Experiment. Er forderte nämlich „eine genaue Kenntniss der einfachen Bestandtheile der organischen Körper“ und sah darin den Weg zur Entdeckung der Lebenskräfte.³⁵ Die Untersuchung des organischen Lebens wird hier ein Teil der Naturwissenschaft und nicht der Philosophie, weil „die Ursache der Bewegungen . . . welche wir Leben nennen, in dem Reiche der physischen Kräfte zu suchen sey“.³⁶

Solche Vorstellungen orientierten bereits auf eine chemische Analyse des Lebens hin.

„Diejenige Kraft, welche wir das erste Agens im lebenden Körper ansehen müssen, ist eine chemische Kraft und ganz den Gesetzen der Verwandtschaft unterworfen.“³⁷

Noch war die Realisierung nicht möglich, „die Zusammensetzung des Stoffes“ zu erforschen. Ackermann war jedoch bei seiner konsequenten Ablehnung einer metaphysischen Lebenskraft überzeugt, daß „die Verschiedenheit dieser Kräfte in der mannigfaltigen Zusammensetzung dieser Stoffe und in der veränderten Mischung der Theilchen zu suchen ist.“³⁸ Eine derartige Auffassung führte ihn zu einer materialistischen Interpretation der Lebenskraft mit einer deutlichen Distanz von der spekulativen romantischen Naturphilosophie.

„Dieses immerdauernde Bestreben der organischen Körper, ohnerachtet der stets vor sich gehenden Zersetzung ihrer Theile durch eine beständige Ausführung des zersetzten, und eine gleichmäßige Einführung von unzerlegtem Stoffe, ihre Gestalt und Eigenschaften unverletzt beizubehalten, nenne ich die Lebenskraft, und die ununterbrochene dahin abzweckende Thätigkeit dieser Körper das Leben derselben.“³⁹

Ackermann verlegte somit in den Stoffwechselprozeß das entscheidende Kriterium des Lebens und ebnete damit einer progressiven Physiologie den Weg, die erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ihre ersten großen Triumphe feiern konnte.

Im gleichen Jahre (1797) veröffentlichte auch der Braunschweiger Professor Theodor Georg August Roose (1771—1803) seine „Grundzüge der Lehre von der Lebenskraft“⁴⁰ und deutete die Summe von Bedingungen als die „Lebenskraft“

³³ Ackermann, J. F.: Versuch einer physischen Darstellung der Lebenskräfte organisierter Körper. Frankfurt/M. 1797, 1. Bd., S. XVI

³⁴ Ebenda, S. XVII

³⁵ Ebenda, S. XVIII

³⁶ Ebenda, S. XVI

³⁷ Ebenda (1800) S. 4

³⁸ Ebenda (1797) S. XVIII

³⁹ Ebenda, S. 17

⁴⁰ Roose, T. G. A.: Grundzüge der Lehre von der Lebenskraft. Braunschweig 1797

der Philosophen. In Ergänzung zu Ackermann nannte er das Leben einen „Zustand organischer Körper, in welchem sie sich selbst erhalten und reizempfänglich sind“.⁴¹ Die Funktion der Reizbarkeit wird damit zu einer bestimmbareren, d. h. experimentell überprüfbarer Realität.

„Wir nehmen wahr, daß die Lebenskraft nur unter gewissen Bedingungen wirksam ist, und indem wir diese Bedingungen unter allgemeinen Formen bringen, bestimmen wir die Gesetze der Lebenskraft.“⁴²

Mit dieser Aussage lenkte *Roose* die quantitative Untersuchungsmethodik auf ein Gebiet, in dem bisher der Vitalismus dominierend war. Er stellte der Physiologie die Aufgabe, hier ihre eigene Grundlagenforschung zu betreiben, um zu den Grundgesetzen des Lebens zu gelangen. Eine in ihrer Funktion gestörte Reizbarkeit sei die Ursache für krankhafte Prozesse im Organismus, denn „Krankheitsreize wirken vorzüglich auf die schwächsten Theile“.⁴³ Weiterhin sprach *Roose* auch den Gedanken aus, daß es bei gleichzeitigem Reiz verschiedener Organe zu Verbindungen im Organismus kommt. Er beschäftigte sich so mit dem Fragenkomplex, daß er zur Aufstellung von sechs „allgemeinen Regeln“ der Reizfunktionen kam.⁴⁴

Roose bereitete gleichzeitig eine umfassendere Definition der Materie vor, indem er die Einheit des organischen Stoffes in allen Organismen hervorhob.

„Der organische Stoff in der Wurzel des Baumes, wie in seinen Blüten, in den Muskeln des Menschen, wie in seinen Nerven, ist wahrscheinlich einer und derselbe.“⁴⁵

Für den Biologiehistoriker ist es besonders interessant, daß er bereits 1797 — also vor *Lamarck* und *Burdach* — den Begriff „Biologie“ in der Vorrede seiner „Grundzüge der Lehre von der Lebenskraft“ benutzte!

3. „LEBENSKRAFT“-BEGRIFF UND EMPIRISCHE MEDIZIN

Mit der Herausgabe des Werkes „Erster Entwurf eines Systems der Naturphilosophie“ (1799) von *F. W. J. Schelling* begann ein systematischer Angriff auf die mechanische Auffassung vom Leben. In der romantischen Naturphilosophie feierte die Spekulation als „betrunkenen Philosophie“ (*Feuerbach*) ihre Triumphe.

Verfolgt man die vielen Publikationen über Fragen des Lebens und der Lebenskraft in dieser Phase der romantischen Naturphilosophie weiter, dann wird deutlich, daß die entwickelten materialistischen Denkmodelle nicht abbrechen, sondern von den bisherigen Autoren weitergeführt oder von hinzukommenden Naturwissenschaftlern und Ärzten ausgebaut werden, wodurch die Strömung der empirischen Medizin eine wesentliche Förderung erfährt. War in der führenden romantischen Naturphilosophie das Leben das Ursprünglichere

⁴¹ Ebenda, S. 24

⁴² Ebenda, S. 101

⁴³ Ebenda, S. 114

⁴⁴ Ebenda, S. 120 (er spricht zwar von sieben Grundregeln, aufgeführt sind jedoch nur sechs)

⁴⁵ Ebenda, S. 96

als das Anorganische, so setzte sich — dem äußeren Zwang zum Trotz — nun immer mehr unter dem Einfluß der empirischen Medizin die Vorstellung durch, daß das Anorganische ursprünglicher als das Leben ist.

Im zweiten Band des Werkes von J. F. Ackermann „Versuch einer physischen Darstellung der Lebenskraft organisierter Körper“ (1800) wurde der Verfasser noch bewußter zum materialistischen Physiologen als bisher.

„Die Erklärung der Lebenskräfte, die Auffindung der Ursache der lebendigen Zusammenziehung des organischen Gewebes liegt in der Entwicklung eines chemischen Prozesses, welcher in den Zellchen der organischen Körper vor sich geht und ununterbrochen wiederholt wird.“⁴⁶

Selbst die psychischen Funktionen der „thierischen Körper“ führte er auf „automatische Bewegungen“ zurück, die unter dem Einfluß des Hirnes und der Nerven in den Organen erregt werden.⁴⁷ Sein so gewonnener Standpunkt über die Lebenskraft wird für uns am deutlichsten, wenn er sie als eine „irrigere Vorstellungsart“ bezeichnet.⁴⁸

Solche Äußerungen, die in zunehmendem Maße ausgesprochen wurden, konnten nicht ohne Effekt bleiben. Der Arzt Johann Joseph Dömling (1771—1803), öffentlicher Lehrer der Physiologie an der Julius-Universität zu Würzburg, gab 1802 eine Zusammenstellung der wichtigsten Auffassungen über die damals so aktuelle Frage nach dem „Lebensprinzip“ heraus und widmete die Arbeit dem Direktor des Julius-Hospitals, J. N. Thomann (1764—1805).

Dömling bezeichnete die bisher erwähnten progressiven Naturwissenschaftler und Ärzte als „Populärphilosophen“ und führte besonders Brandis und Ackermann unter ihnen an. Reil und Madai nannte er „chemische Physiologen“. Bemerkenswert ist Dömlings Materiedefinition:

„Diese der Materie inhärierenden Kräfte sind selbst im Grunde Materien, nur von feinerer Art.“⁴⁹

Mit dieser mutigen Aussage, die Lebenskraft „als einen der strittigsten Punkte der theoretischen Arzneykunde“ (Reil 1802) eindeutig monistisch zu interpretieren, gehört Dömling zu den progressivsten Vorläufern der materialistischen Physiologie, die nicht ohne Einfluß auf die Entwicklung der Philosophie geblieben sind und den transzendenten Idealismus überwinden halfen.

Geistig mit diesen Männern verbündet, trat zu Beginn des 19. Jahrhunderts auch Joan Rudolph Deimann (1743—1807) für eine naturwissenschaftliche Auffassung der „Lebenskraft“ ein. Mitten in der Hochblüte der spekulativen romantischen Naturphilosophie orientierte er auf eine konsequent materialistische Auffassung von den Lebenserscheinungen:

„So schwer es uns auch fallen möge, den vollkommenen Grund der Lebenserscheinungen aus der Materie selbst zu erklären: so berechtigt uns das noch nicht, zu

⁴⁶ Ackermann, J. F.: Versuch einer physischen Darstellung der Lebenskräfte organisierter Körper. Frankfurt/M. 1800, 2. Bd., S. 333—334

⁴⁷ Ebenda, S. 342

⁴⁸ Ebenda, S. 4

⁴⁹ Dömling, J. J.: Kritik der vorzüglichsten Vorstellungsarten über Organisation und Lebensprinzip, ein Beytrag zur Berichtigung und festeren Begründung der Erregungstheorie. Würzburg 1802

unsichtbaren Wesen unsere Zuflucht zu nehmen, von deren Daseyn uns die Erfahrung keinen hinlänglichen Beweis giebt.“⁵⁰

Deimann wird mit diesem Bekenntnis zum Monismus so offen, wie ihn selten einer seiner Zeitgenossen geäußert hat.

„Man bildete nemlich aus *Materie und Kraft* zwey verschiedene Begriffe, und sah nicht ein, daß *Materie und Kraft der Materie Ein und Dasselbe ist*.“⁵¹

Das „organische Kraftvermögen“ und „die Wirkung der natürlichen Reize“ stehen bei ihm im Zentrum der Überlegungen. Wie Köllner wird auch Deimann zum Kritiker eines deduktiv aufgestellten Lebensbegriffes, indem er bewußt auf eine induktive Erforschung der Strukturen und Funktionen des Lebens orientiert. Auch er sieht in der „ursprünglichen Verschiedenheit und Mischung der Grundstoffe“ den Grund „der organischen Kraftvermögen“. ⁵² Dies gelte auch für die Entstehung des Lebens „in dem ersten Keime“⁵³, da zum Spezifikum des Lebens die organisierte Affinität gehöre.

Eine der leidenschaftlichsten Persönlichkeiten der medizinischen Empirie wurde Karl Asmund Rudolphi (1771—1832), dessen Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie und Pathologie aus dem Geiste fortschrittlicher Männer resultierten.⁵⁴ Man kann ihn mit Recht als einen der ersten bezeichnen, in dessen Arbeit Forschung und Praxis eine gleichrangige Rolle spielten und der die bisherigen Traditionen der progressiven Wissenschaft in seinem Werk vereinte. Mit der genialen Fähigkeit, die Forschungsergebnisse seiner Zeit und seine eigenen Erfahrungen auf die Grundprobleme der Biologie anzuwenden, stieß er notwendigerweise auch auf die Frage nach der „Lebenskraft“. Er sah im „*nisus formativus*“ nur eine Äußerung der allgemeinen Erregbarkeit und betonte bei der Behandlung psychologischer Fragen seine monistische Stellung, wenn er sich auch vielfach vorsichtig als Agnostiker bezeichnete.

„Das Daseyn oder das Hinzutreten eines Geistes oder einer Seele zum Körper erklärt uns das Leben nicht im Geringsten.“ (1821)

Diese Grundgedanken entwickelte er mitten in der Flut romantischer Ideen mit den Worten: „*Die bloße Speculation erzeugt nur Hirngespinnst*“ (1821). Seine Berliner Wohnung war ein Treffpunkt für junge Wissenschaftler, zu denen u. a. auch der berühmte tschechische Physiologe Jan Evangelista Purkině gehörte. Dieser Kreis um Rudolphi wurde ein Zentrum der Vorkämpfer der empirischen Linie in der Heilkunde und damit ein bedeutsames Kettenglied in der Kontinuität progressiver medizinischer und naturwissenschaftlicher Ideen.

⁵⁰ Deimann, J. R : Ist die Lebenskraft im Thier- und Pflanzenreich der allgemeinen Grundkraft der Materie untergeordnet, oder ist sie eine eigene Grundkraft. In: Reils Archiv, Bd. 6, 534—535 (1805)

⁵¹ Ebenda, S. 524

⁵² Ebenda, S. 536

⁵³ Ebenda, S. 542

⁵⁴ Dittrich, M. : Die Bedeutung von Karl Asmund Rudolphi (1771—1832) für die Entwicklung der Medizin und der Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert. In: Wiss. Ztschr. d. EMA—Univ. Greifswald 16, Math.—Nat. R. Nr. 3, 249—277 (1967). Dittrich, M. : Karl Asmund Rudolphi (1771—1832). Synthetiker von induktiver Naturwissenschaft und Medizin. In: Forschung — Praxis — Fortbildung 18, H. 11, 356—360 (1967)

4. GESAMTEINSCHÄTZUNG

Die Durchsetzung der physikalisch-chemischen Sicht des Lebens begann im 19. Jahrhundert nicht spontan. Die progressiven Vorstellungen erhielten durch den französischen Materialismus entscheidende Impulse, die sich so gewaltig auswirkten, daß selbst das „romantische Zwischenspiel in der Physiologie“⁵⁵ nicht in der Lage war, die Kontinuität des materialistischen Denkens zu verdrängen.

Eine wissenschaftshistorische Analyse oft versteckter Arbeiten über Fragen der „Lebenskraft“ erbringt den Nachweis, daß sich seit *Blumenbach*, *Kiellmeyer*, *Reil* und *Link* eine Reihe von Ärzten und Biologen auf dem Boden einer induktiv arbeitenden Praxis bemühte, eine monistisch-materialistische Interpretation des Lebens zu erbringen. Dieses Bemühen ist nicht nur vor *Schellings* Naturphilosophie, sondern auch während der Zeit ihrer führenden Stellung deutlich nachweisbar.

Im Zuge der Auseinandersetzungen im Bereich von Naturwissenschaft und Philosophie bildeten sich — hier vereinfacht dargestellt — im wesentlichen drei Modelle von Lebensdefinitionen heraus:

1. Das Modell einer immateriell und unabhängig gedachten Lebenskraft mit der Fähigkeit einer nicht erklärbaren Gesamtsteuerung aller Lebensvorgänge (Auffassung der Vitalisten).

2. Das Modell einer differenzierten Lebenskraft, die nur partielle Funktionen bei Lebensprozessen besitzt (*Blumenbach*, *Kiellmeyer*, *Reil* und *Link*).

3. Das Modell einer naturwissenschaftlich erklärbaren Lebenskraft, deren Funktionen mit induktiven Befunden der Physik und Chemie verständlich werden (progressive Empiriker).

In der Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften setzte sich dieses progressive Modell durch, weil mit dem Auffinden von Gesetzmäßigkeiten und ihrer Anwendung der Praxis unmittelbar gedient wurde. Als Voraussetzung und Folge dieser Denkmethode trat nun das Experiment erneut in den Mittelpunkt der Forschung. Ebenso bedeutsam wurden die Konsequenzen für die Herausbildung der materialistischen Lebensdefinition mit der Erkenntnis der Primärfunktion des Stoffwechsels, der Auffassung von der umfassenden Einheitlichkeit des Stofflichen und damit der Materie als der einen Realität außerhalb des Bewußtseins. Das Verdrängen der spekulativen romantischen Naturphilosophie hatte aber auch zur Folge, daß zwischen der bisherigen Einheit von „Geistes“- und „Naturwissenschaften“ ein unseliger schroffer Gegensatz auftrat.

Összefoglalás

Az életjelenségeknek fizikai-kémiai okokkal való magyarázata nem előzmények nélkül vált uralkodóvá a 19. században. Bizonyos előremutató elgondolások már korábban jelentős ösztönzést kaptak a francia materializmustól, s még a fiziológia ún.

⁵⁵ *Rotschuh, K. E.*: Geschichte der Physiologie. Berlin—Göttingen—Heidelberg 1953, S. 94

„romantikus közjátéka” idején is biztosították a materialista gondolkodás folyamatosságát.

Az „életerő” kérdésével foglalkozó, gyakran kevésbé ismert művek tudománytörténeti elemzése azt bizonyítja, hogy Johann Friedrich Blumenbach (1752—1840), Carl Friedrich von Kiemeyer (1765—1844), Johann Christian Reil (1759—1813) és Heinrich Friedrich Link (1767—1850) nyomán egész sor orvos és biológus fáradozott gyakorlati induktív módszerekkel az élet materialista-monista magyarázatának megteremtésén. Törekvéseik nemcsak a Schelling Természetfilozófiáját megelőző időkben, hanem Schelling tekintélyének virágkorában is világosan bizonyíthatók.

A természettudomány és a filozófia terén zajló viták során lényegében — és a problémákat itt némileg leegyszerűsítve — háromféle életdefiníció alakult ki:

1. immateriálisnak és függetlennek gondolt életerő, amely az összes életjelenségek tovább már nem magyarázható oka és vezérlője (vitalista nézet);

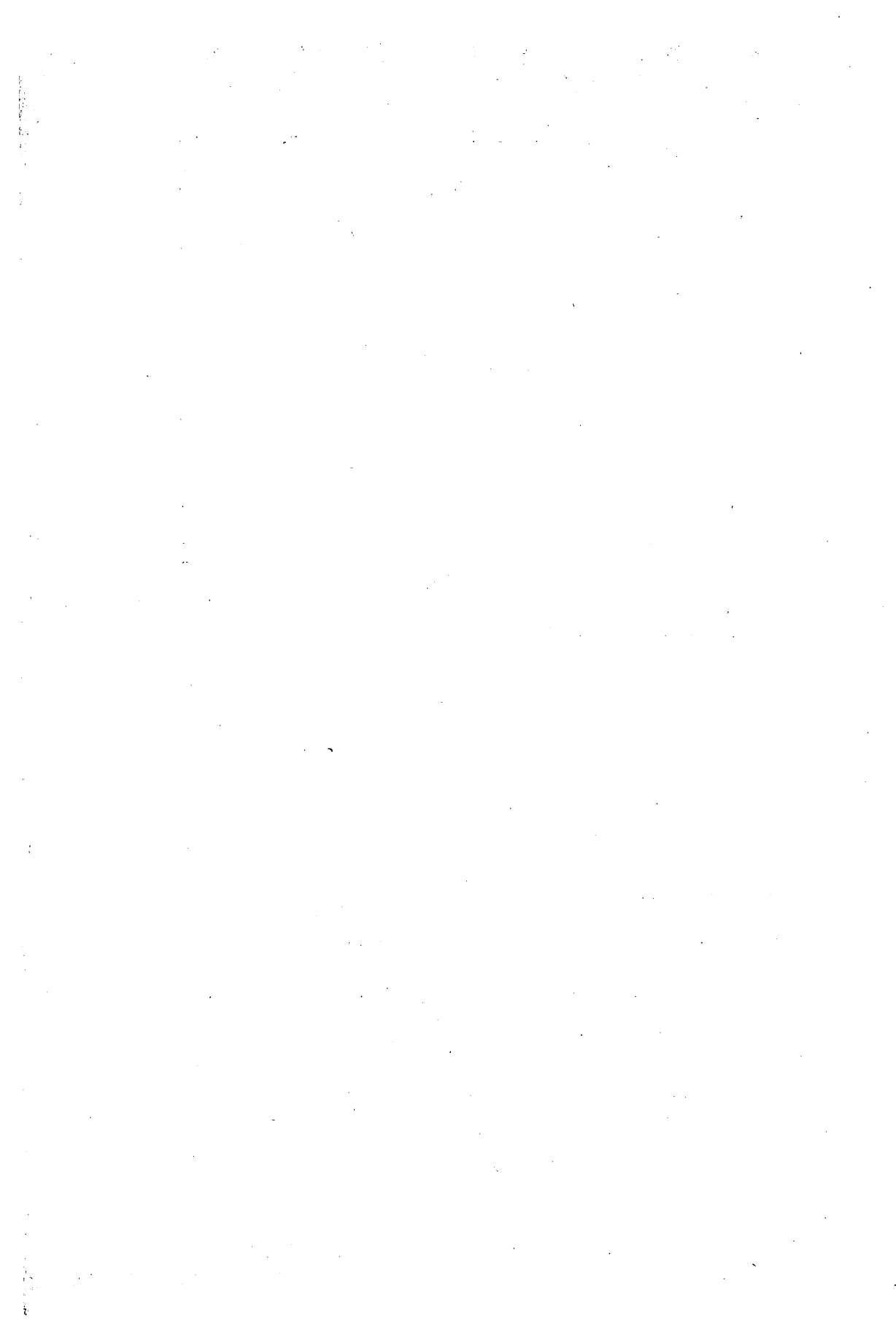
2. differenciált életerő, amely az életfolyamatokban csak részleges funkciókat tölt be (Blumenbach, Kiemeyer, Reil és Link);

3. természettudományosan magyarázható életerő, amelynek funkciói a fizika és kémia induktíve nyert megállapításaival magyarázhatók (haladó empirikusok).

Az orvostudomány és a természettudományok történetében végül is ez a legutóbbi felfogás győzedelmeskedett, mert a törvényszerűségek felismerése és alkalmazása révén ez szolgálta közvetlenül a gyakorlatot. E gondolkodásmód föltételként s egyben következményként ismét a kísérlet került a kutató munka középpontjába. A spekulatív romantikus természetfilozófia háttérbe szorulásával párhuzamosan azonban az ún. „szellemtudományok” és „természettudományok” addigi egysége is megbomlott, s viszonyukat áldatlan, merev ellentét jellemezte.

Mauritz DITTRICH, Prof. Dr.

DDR — 22 Greifswald, Goethestr. 8.
German Democratic Republic



ПРОБЛЕМА ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТЕЙ В РУССКОЙ МЕДИЦИНЕ

М. Б. МИРСКИЙ

У трансплантологии — науки о пересадках тканей и органов — в русской медицине богатое историческое прошлое. Однако датой рождения научно обоснованной трансплантологии, пластической и восстановительной хирургии стал 1835 год.

9 декабря 1835 года в С-Петербургской Академии наук доктор медицины Н. И. Пирогов прочитал лекцию «О пластических операциях вообще, о ринопластике в особенности». В этом замечательном научном труде была всесторонне проанализирована проблема трансплантации и выдвинуты принципиально важные теоретические положения (о срастании, о регенерации, о перемещении тканей и пр.). Все эти положения были строго документированы и научно обоснованы и в то же время явились результатом глубокого анализа хирургической практики. Проблемам трансплантологии были посвящены и другие труды Н. И. Пирогова, например «О пересадке ахиллова сухожилия как оперативно-ортопедическом средстве лечения» (1840).

Гению Пирогова русская и мировая наука обязаны появлению нового, никогда дотоле не существовавшего раздела медицины — костнопластической хирургии. Глубокий интерес и выдающиеся познания Н. И. Пирогова в области трансплантации, выдвинутые и обоснованные им важные теоретические концепции по проблемам пересадки, наконец, его замечательные экспериментальные исследования и клинические наблюдения — все это, будучи применено к хирургии костей, и обусловило появление замечательной идеи о костной пластике.

Следует отметить, что еще в начале XIX века предшественники Пирогова — русские хирурги Е. О. Мухин, И. Ф. Буш, И. В. Рклицкий и другие — правильно оценили костеобразующую роль надкостницы. Это обусловило успешность поднадкостничных резекций, которые производили И. В. Рклицкий (1837), В. А. Караваев (1839), Х. Х. Саломон (1840). В частности, И. В. Рклицкий в своей работе «Практические замечания об употреблении Гейновского остеотома и описание важнейших операций» (1846) подчеркивал важность регенерации костной ткани: собственный опыт позволил ему считать, что при отсутствии надкостницы регенерация идет за счет окружающих кость мягких тканей.

Такие операции — поднадкостничные резекции — в какой-то мере

были отправными для развития костнопластической хирургии, ибо от сохранения надкостницы врачи перешли к сбережению в лоскуте костной ткани, а потом — к свободной пересадке кости. Но лишь с появлением трудов Н. И. Пирогова и разработанной им операции костнопластическая хирургия оформилась как важный раздел трансплантологии.

В 1854 году в «Военно-медицинском журнале» была опубликована замечательная работа Н. И. Пирогова «Костно-пластическое удлинение костей голени вылушением стопы», в которой великий русский хирург впервые сообщил о разработанной им операции. В результате вмешательства хирурга, как писал Пирогов, *«бугор пяточной кости, оставшийся в заднем лоскуте (после удаления стопы — М. М.), может плотно прирасти к нижним концам костей голени и, удлиняя их на 3,5 см, может служить больному точкою опоры, находящейся почти на одном уровне с подошвою здоровой ноги»*¹.

Хирурги быстро оценили простоту и строгую анатомичность операции Пирогова *«Выгоды новой операции оказались настолько велики, — писал впоследствии известный русский хирург С. И. Спасокукоцкий (1898), — что увлекли всех хирургов, и в последователях, подражателях не было недостатка, несмотря на все условия доантисептического периода»*².

Правда, некоторые зарубежные хирурги отнесились к новой операции и к рожденной ею новой отрасли медицины по-другому. *«Но между французскими и английскими хирургами есть такие, — писал Пирогов, — которые не верят даже в возможность остеопластики или же приписывают ей недостатки, никем, кроме их самих, не замеченные; беда, разумеется вся в том, что моя остеопластика изобретена не ими»*. И далее: *«Моей же операции нечего бояться соперничества. Ее достоинство не в способе ампутации, а в остеопластике. Важен принцип, доказанный ею несомненно, что кусок одной кости, находясь в соединении с мягкими частями, прирастает к другой и служит к удлинению и к направлению члена»*³.

Замечательная операция Пирогова, его идеи о перемещении кости на питающей ножке, были быстро восприняты хирургами — сначала в России, а затем и в других странах.

В 60-х годах XIX столетия появились экспериментальные исследования Оллье (Ollier) о свободной пересадке костной ткани, в которых утверждалось, что пересаженная кость приживает, растет и функционирует в организме; при этом рост кости обусловлен прежде всего наличием надкостницы. Отсюда вытекало коренное различие между живым ауто-трансплантатом, покрытым надкостницей, и всякой другой костью. В случае свободной пересадки ауто-трансплантат с надкостницей обнаруживал жизнеспособность, в то время как всякая другая кость неизбежно погибала. Примерно в то же время в результате экспериментов на животных было установлено, что может приживать кость и без надкостницы.

¹ Н. И. Пирогов. Собрание сочинений, т. III, с. 432, М., 1959 г.

² Труды акад. С. И. Спасокукоцкого, т. II, с. 269, М., 1948 г.

³ Н. И. Пирогов. Начала общей военно-полевой хирургии, ч. II, с. 188, М., 1944 г.

Россия была в числе тех стран, где ученые глубоко и детально исследовали различные стороны проблемы трансплантации костей. Интересные опыты гомотрансплантации костей произвели врачи Петербургского военно-сухопутного госпиталя Е. И. Богдановский и И. Г. Карпинский. Они производили трансплантацию костей на животных — от одной собаки кость пересаживали другой. Во всех опытах была констатирована гибель пересаженных костей. Среди выводов, сформулированных в статье, один привлекал несомненное внимание: *«Вознаграждение [т. е. восстановление — М. М.] вырезанной части костей предплечья, должно приписать тканям соседним, окружающим кость, т. е. соединительной клетчатке и мышечным влагалищам»*⁴ — иными словами, но то же самое, о чем писал еще И. В. Рклицкий.

Следует подчеркнуть, что Е. И. Богдановский и И. Г. Карпинский впервые (1860) сформулировали основные требования к костнопластическим операциям; а) максимальное соответствие трансплантата величине и форме костного дефекта, куда он пересаживается; б) полная неподвижность костных фрагментов и прочная фиксация пересаженного трансплантата; в) важно также тщательное соблюдение чистоты операции (т. е. асептики — М. М.). Выполнение этих требований, как показал опыт, во многом способствует успеху костной трансплантации.

Для изучения процесса костеобразования русский исследователь И. А. Бредихин впервые применил микроскопический метод. Он детально описал (1862) морфологические и гистологические изменения при трансплантации кости. *«При новообразовании кости из надкостницы, — отмечал Бредихин, — как и при нормальном росте кости в толщину, играет существенную роль внутренний слой надкостницы как производящий окостеневающую ткань, и что эта окостеневающая ткань развивается на внутренней, к кости прилежащей поверхности внутреннего слоя надкостницы»*⁵. Это положение было особенно важным для хирургов, производивших резекции или пересадки костей.

В процессе костеобразования, как установил И. А. Бредихин, участвуют не только надкостница и костный мозг, но и кровеносные сосуды, соединительная ткань, а также само костное вещество (до него считали, что участвует лишь надкостница и костный мозг). Он считал, что *«образование кости из пересаженного лоскута надкостницы совершается точно таким же образом, как и образование нормальных коротких костей»*⁶. В то же время, по его данным, кость способна восстанавливать удаленную надкостницу. Практически важным был вывод о том, что после резекции с сохранением надкостницы костный рубец образуется за счет надкостницы и обрезанных концов кости, а также окружающих мягких тканей. Свои положения, сформулированные на основании экспериментальных

⁴ Медицинский вестник, 1861, № 10, с. 87.

⁵ И. Бредихин. О возрождении кости из надкостницы вообще и в частности, 1862, с. 31.

⁶ Там же, с. 34—35.

исследований, Бредихин подкрепил примерами из практики русских хирургов И. В. Рклицкого и В. А. Караваева, а также зарубежных хирургов.

Сходные результаты дали экспериментальные исследования П. И. Скроботова (1869), который подтвердил, что надкостница, отделенная от кости, но связанная с нею и с близлежащими частями мостиком и перемещенная под кожу или между мышцами, образует кость. В костеобразовательной функции надкостницы участвует только ее внутренний слой (*osteoblasten*). Кроме того, по его данным, надкостница, совершенно отделенная от кости и окружающих мягких частей и перенесенная куда-нибудь под кожу в отдаленное место, также образует кость, причем развивающаяся из надкостницы костная ткань образуется не прямо из остеобластов, а *«путем хрящевого метаморфоза»*⁷.

На важную роль надкостницы указывал в своем клинико-экспериментальном исследовании (1863) ординатор-практикант Петербургской больницы для чернорабочих врач С. П. Феоктистов. И опыты на собаках, и клинические наблюдения Феоктистова неоспоримо свидетельствовали в пользу сохранения надкостницы: при этом ампутированная рана заживает быстрее, прикрытый надкостницей конец кости не подвергается омертвлению, костный мозг вполне защищен от всех внешних раздражений.

В те годы в России были выполнены чрезвычайно важные экспериментальные исследования костной системы, прямо и непосредственно связанные с остеопластикой, с трансплантацией костей. Следует в первую очередь отметить работы, проведенные в 70-ых годах XIX века в патологоанатомическом институте Петербургской медико-хирургической академии под руководством выдающегося русского патолога М. М. Руднева. Начало им положило исследование самого М. М. Руднева о развитии патологической кости (1864), в котором содержались получательные факты о взаимоотношениях хряща и кости, о возможности перехода хрящевой ткани в костную и т. п. Затем появились работы учеников Руднева — П. П. Никольского, А. Байкова, Ю. Космовского и др. В этих работах описывались новые, дотоле неизвестные факты, высказывались интересные мысли, формулировались ценные научные выводы.

Так, важным для трансплантации костей было исследование П. П. Никольского (1870), посвященное гистологическому изучению костной мозоли в различном возрасте. В экспериментах на кроликах и морских свинках, цыплятах и курицах, лягушках и собаках он установил, что у молодых животных первым изменением на месте перелома является инфильтрация тканей клетками, похожими на белые кровяные шарики: это, очевидно, связано с процессом прямого выхода белых кровяных шариков из сосудов. В дальнейшем в периферической части костномозговой полости возникают молодые круглые клетки — грануляционные.

⁷ Медицинский вестник, 1869, № 41; с. 358.

Зарубежные исследователи — Вальдейер (Waldeyer), Гегенбауэр (Gegenbauer) — считали, что эти-то грануляционные клетки и служат непосредственно для образования костной ткани. Однако исследования русского ученого показали другое.

«Грануляционные клетки, — писал он, — как прямые продукты эмигрирующих белых кровяных шариков непосредственно не переходят в кость; но в поясе, состоящем из них, ... на второй день [после перелома — М. М.] начинаются в них особенные изменения, не имеющие ничего общего с образованием кости, именно: грануляционные клетки из круглых делаются веретенообразными, более и более удлинняются, превращаются в так называемые волокнистые клетки и, наконец, нередко образуют совершенно зрелую волокнистую ткань...»⁸. Грануляционная ткань превращается в веретенообразно-клеточную соединительную ткань, в которой образуется хрящ, служащий источником для образования остеоидной ткани; местами непосредственно, местами после предварительной пролиферации хрящевых элементов переход в молодую костную ткань совершался путем образования остеобластов.

Вывод русского ученого о развитии остеобластов из веретенообразных элементов, которые «произошли через метаморфозу грануляционной ткани», имел большое значение. Принципиально важным был и вывод об ином ходе образования кости у взрослых животных в старшем возрасте, не только гораздо более медленном, но и качественно ином, исключая, в частности, развитие остеобластов из грануляционных элементов, непосредственный переход хряща в кость и др. Все это имело самое непосредственное отношение к проблеме трансплантации костей.

Происходит ли кость из куска костного мозга, совершенно отделенного от кости? На этот вопрос ответил своими исследованиями (1870) А. Байков. В результате экспериментов он установил, что костный мозг переходит в волокнистую соединительную ткань, из которой потом, через пролиферацию ее элементов, образуется кость или хрящ. Байков, однако, не отрицал и другого пути развития кости из костного мозга — непосредственного перехода его в хрящ или кость. Описанное им развитие кости из костного мозга подтверждалось и исследованиями, как он писал, *«моего товарища доктора П. П. Никольского, который работает в настоящее время над заживлением перелома трубчатых костей у старых и молодых животных»*. Интересно, что Оллие (Ollier) в 1867 г. проделал не менее 50 опытов полной («свободной») трансплантации костного мозга у животных: как указывал А. Байков, Оллие ни в одном случае не получил кости.

Интересные наблюдения провел доктор медицины Ю. Космовский (1869, 1870, 1873). Задавшись целью определить способ заживления костных ран на своде черепа, он производил кроликам трепанацию, удалял участок кости черепа, а спустя несколько минут возвращал этот

⁸ П. Никольский. Гистологическое изучение костной мозоли в различном возрасте. СПб, 1870, с. 10.

костный лоскут на место и зашивал рану. Из своих опытов он сделал вывод, что *«единственным источником восстановления костного дефекта на черепе служит костно-мозговая ткань»*⁹. Существенным представлялся и другой вывод: *«Все опыты, вместе взятые, говорят, по-видимому, в пользу того, что вытрепаннированный на своде черепа кусок кости может быть обратно приживлен»*¹⁰. Практическое значение наблюдений и выводов Ю. Космовского доказывать не приходится.

Поучительное исследование по вопросу об изменениях в трубчатых костях после разрушения костного мозга предпринял ассистент петербургской Маринской больницы для бедных врач Ф. Василевский. Он задался целью в эксперименте исследовать процессы, совершающиеся во всех трех составных частях кости — костном мозгу, костной стенке и надкостнице — при разрушении костного мозга: эта работа имела значение и для процессов реплантации и трансплантации костей конечностей. Ф. Василевский пришел к выводу, что механическое разрушение костного мозга является слабым раздражителем для костной стенки и надкостницы. Сам костный мозг быстро восстанавливается, а в костно-мозговой полости образуются разрастания новообразованной кости, возникновение которых совершенно независимо от участия надкостницы. По его данным, путей для развития внутрикостных образований было два: для пристеночных наслоений начало давали мозговые отверстия гаверсовых каналов, а для очагов, образующихся без связи с костной стенкой, — клетки костно-мозговой полости.

Русские исследователи — ученики и сотрудники М. М. Руднева — изучали и костеобразующую роль костного мозга, совершенно отделенного от кости. Их работы подтвердили, что костный мозг является важным органом костеобразования, имеющим первостепенное значение в процессе регенерации черепных костей; более того, в некоторых случаях костный мозг может служить единственным источником приживления трансплантата.

Таким образом, работы русских исследователей позволили считать твердо установленным учение о костеобразовательной способности костного мозга.

Важно, что экспериментальные исследования русских ученых в те годы имели своей целью глубокое и всестороннее изучение процессов, происходящих при пересадке костей. Подобные исследования уже тогда закономерно опережали клинику.

В то же время характерно, что эксперименты проводили, как правило, хирурги, обладавшие определенным клиническим опытом и использовавшие самые совершенные методы исследования, в особенности методы гистологического исследования тканей.

Выдающийся русский хирург Н. В. Склифосовский проявлял, как известно, постоянный интерес к проблемам трансплантации. Под его

⁹ Журнал для нормальной и патологической гистологии, 1871, т. III, с. 36.

¹⁰ Журнал для нормальной и патологической гистологии, 1873, т. VII, с. 56.

руководством врач М. Руднев выполнил экспериментальное исследование «О реплантации и трансплантации цельных трубчатых костей и костных кусков» (1880). В результате своих опытов он не только доказал возможность успешной пересадки коротких трубчатых костей: М. Руднев первым обратил внимание на роль некрогормонов и указал, что остающиеся в ране некротизирующиеся трансплантаты вызывают и усиливают процесс костеобразования в тканях, способных превращаться в кость. Чрезвычайно важным был вывод М. Руднева о том, что надкостница трансплантата продолжает жить даже при некрозе его костной части и принимает участие в восстановлении костного дефекта. Небезинтересно, что это указание русского исследователя было в дальнейшем, через несколько десятилетий, развито немецкими учеными Аксхаузенем (Axhausen) и Лексером (Lexer) и составило основу их теории.

Исследование М. Руднева, хотя и носило экспериментальный характер, но большинство его выводов было прямо и непосредственно обращено к клинике.

Несколько иной была сходная по теме экспериментальная работа киевского врача И. В. Радзимовского «О реплантации и трансплантации костей» (1881), выполненная по предложению крупного русского патолога Г. Н. Минха. Врач Радзимовский проводил разнообразные опыты, причем все они сопровождались тщательным гистологическим изучением многих микропрепаратов.

Радзимовский подтвердил возможность реплантации и сращения костных осколков трубчатых костей и кусков черепных костей различных животных (с надкостницей и без нее), добавив, что срастаются они с подлежащими краями костных дефектов «посредством костной мозоли (callus)». Лоскуты надкостницы при трансплантации «приживают в местах пересадки с последовательным развитием из элементов их хрящевой ткани, переходящей путем метапластического окостенения в кость»¹¹. Однако о приживлении трансплантированных костей, особенно целых трубчатых костей, говорить, по мнению Радзимовского, нельзя. Интересно, что в своей работе он указал на значение нервной системы в процессе регенерации кости.

Исследование И. Радзимовского, глубокое и очень солидное, отличалось теоретико-экспериментальной направленностью. Вместе с тем, оно содержало выводы чрезвычайной важности: в результате многочисленных и тщательно проанализированных опытов на собаках, кошках и голубях Радзимовский установил важный факт некроза трансплантата — кость, пересаженная с надкостницей, всегда омертвевает, а из прижившей надкостницы развивается молодая костная ткань, замещающая старую.

Следует подчеркнуть, что эта работа русского ученого была опубликована в 1881 г., задолго до появления исследований Барта (Barth), Маршана (Marchand), Томита (Tomit), Аксхаузена (Axhausen) и других

¹¹ И. Радзимовский, О реплантации и трансплантации костей, Киев, 1881, с. 70.

зарубежных ученых, высказывавших позднее аналогичные или близкие к ним взгляды.

Как известно, исследования немецкого хирурга Барта о том, что при любой свободной пересадке кости все элементы костной ткани обязательно погибают и замещаются костной тканью с краев дефекта за счет регенерации собственной кости, послужили основой широко распространившегося среди хирургов различных стран увлечения пересадками кости, обработанной тем или иным методом (декальцинированной, прокаленной, мацерированной и пр.). Не избежали этого увлечения и русские хирурги.

Впрочем, еще до появления работ Барта врач И. А. Охотин описал (1891) эксперименты по пересадке в бедренную или большую берцовую кость кролика слоновой кости или кости взрослого быка. Оказалось, что мертвая косточка мало-помалу обрастает новообразованной костной тканью, а затем подвергается резорбции. Врач Охотин сделал практический вывод: мертвую кость можно смело вводить в живой организм, но рассчитывать на успех можно лишь в том случае, если она непосредственно соприкасается с живой тканью или находится в близком соседстве от нее.

В 1892 г. московский хирург П. И. Модлинский на заседании московского хирургического общества сообщил о нескольких операциях пересадки декальцинированной кости, где он получил, в общем, удовлетворительные результаты. Однако, в заключение он заявил: *«Что касается вопроса о том, стоит ли вообще прибегать к трансплантации декальцинированной кости, то на это я могу ответить лишь одно: я лично решил впредь воздержаться от этой операции, за исключением разве тех редких случаев, где требуется закрыть дефекты и черепных костях или щель при spina bitida.»*¹²

Экспериментальную проверку замещения обизвествленной костью трепанационных потерь в черепе провели (на кроликах) московские невропатологи Л. О. Даркшевич и В. В. Вейденгаммер: с их точки зрения метод удовлетворял всем требованиям невропатологии. Петербургский хирург И. И. Греков употреблял для закрытия черепных дефектов прокаленную кость (лопатку) телят и в докладе в Русском хирургическом обществе Пирогова (15. IV. 1898) дал положительную оценку новому методу, хотя оговорился, что будет еще продолжать наблюдения, и, если они подтвердятся, хирургия получит ценный способ лечения.

Позднее (1901) И. И. Греков сделал ряд интересных и важных выводов. Источником костеобразования в дефектах черепа являются костный мозг диплоэ, *regioanum* и *dura mater*. Кость при этом, как и при пластике (трансплантации), развивается исключительно и непосредственно из остеобластов соединительной ткани, которая происходит из костеобразовательных элементов диплоэ и отчасти из остеопластических слоев надкостницы и твердой мозговой оболочки; регенеративная деятельность костного мозга диплоэ выступает на первый план.

¹² Медицинское обозрение, 1892, № 7, с. 609.

Чтобы добиться восстановления кости в обширных дефектах черепа, установил И. И. Греков, необходимо прибегать к искусственным мерам в виде замещения дефектов путем пересадки (трансплантации). Пересаженный материал является раздражителем для костеобразовательных элементов, барьером, препятствующим развитию рубцовой ткани, ложем для подготовительной ткани и временной основой для растущей кости. Поэтому он должен и рассасываться, и противостоять рассасыванию в течение более или менее долгого времени, и не препятствовать растущей с краев молодой кости. К таким материалам относится прокаленная кость и другие содержащие известь препараты кости.

Исследования, предпринятые патологом П. Н. Зворыкиным относительно замещения трансплантационных потерь в черепе искусственной костью и хрящем (1899), показали, что после искусственной «пломбировки» отверстия заполнялись естественной костью. Выявлялись, однако, и преимущества хряща, причем мертвого, взятого от трупа и прокипяченного в физиологическом растворе поваренной соли: искусственная же кость гораздо труднее поддавалась рассасыванию и отложению в ней молодой костной ткани.

В марте 1899 г. в Бельской городской земской больнице хирург В. Шмидт мальчику 17 лет, у которого после операции возник ложный сустав на середине голени, произвел трансплантацию обизвествленной кости, взятой из бедра телят: кость предварительно вымачивалась в 10 % соляной кислоте. *«Пересадка кости, — писал В. Шмидт — дала блестящие результаты. Почти через год больной явился в больницу, хорошо пользуясь больной конечностью... Больной ходит без палки»*¹³.

Таким образом, новейшие в то время операции трансплантации «обработанной» кости применялись не только в больших городах или университетских клиниках, но и в провинциальных земских больницах, что является еще одним подтверждением высокого общего уровня русской хирургии. Следует, впрочем, заметить, что увлечение такими операциями в России не приобрело массового характера и было сравнительно недолгим.

Русским хирургам принадлежит приоритет в гетеротрансплантации костной ткани для пластики коленного сустава. В начале 1883 г. врач А. И. Шмидт у старика 71 года с ложным суставом надколенной чашки из-за ее давнего перелома пересадил три куса кости из больше-берцовой кости молодой собаки. Операция дала хороший результат. Пересаженные кости срослись первичным натяжением с имевшимися кусками надколенника: дефект кости был, таким образом, выполнен и получилась плотная коленная чашка, позволяющая надеяться, что функции сустава вполне восстановятся. *«Это, как известно, первый случай такой пересадки кости от животного человеку»* — сообщал журнал «Врач»¹⁴.

Позднее гетеротрансплантацию костей использовали и другие русские

¹³ Хирургия, 1900, т. УШ, с. 189—190.

¹⁴ Врач, 1883, № 13, с. 207.

хирурги, хотя, впрочем, она тоже не получила широкого распространения.

Пересадки костей (костную пластику) вначале применяли лишь для создания функционально выгодной культы после ампутации. Однако затем границы ее применения расширились; новый метод начали использовать при многих видах патологии костного скелета и опорно-двигательного аппарата.

Развивая идеи Н. И. Пирогова о костной пластике и трансплантации костей, русские хирурги предложили ряд оригинальных операций, которые быстро вошли в клиническую практику.

Вслед за Ю. К. Шимановским, разработавшим (1859—1868) новые костнопластические операции на бедре (модификация предложенной Гритти (Gritti) пироговской операции при ампутации бедра, перемещение при низкой ампутации плеча локтевого отростка на опил плечевой кости и др.) и Г. А. Савостицким, пытавшимся (1862) усовершенствовать костную пластику при ампутации бедра, ценный вклад в решение этой важной проблемы внес казанский врач В. Д. Владимиров. Он разработал (1871—1872) ряд новых операций — таких как остеопластическая резекция колена или остеопластическая резекция 3 клиновидных костей — ладьевидной, кубовидной и большей части пяточной с укорочением стопы. Самой ценной из них оказалась операция «искусственной лошадиной ноги» (искусственной конской стопы): первые в мире В. Д. Владимиров произвел (1872) костную пластику в пределах диафизов трубчатых костей.

Проблемы трансплантации костей затрагивали в своих исследованиях, посвященных новым костнопластическим операциям, многие русские хирурги. При этом большинство из них использовало пересадку костных лоскутов на ножке из мягких тканей. Таковы операции В. Д. Владимирова, И. Ф. Сабанеева (1889), предложившего костный лоскут для прикрытия распила бедра выпиливать из бугра большой берцовой кости, А. Ф. Матвеева (1892), использовавшего при отнятии голени остаток пяточной кости и выкраивавшего длинный лоскут из мягких тканей с основанием на задней поверхности голени, а также В. И. Разумовского (1889) Л. Л. Левшина — С. И. Спасокукоцкого (1896) и др.

Земский хирург А. А. Абражанов выполнил (1899) исследование о пересадке и пломбировке костей. Задавшись целью добиться (путем трансплантации) заживления возникающих после операций костных полостей, он установил, что лучше всего пересаживать в полость живую кость, т. е. производить аутотрансплантацию. Однако из-за сопряженной с ауто-трансплантацией лишней травмы он отдал предпочтение декальцинированной и недекальцинированной кости (т. е. мертвой кости, взятой от трупа), поскольку на месте пересадки образуется новая кость, а пересаженная декальцинированная и недекальцинированная кость рассасывается.

Русские хирурги нашли разнообразное и интересное применение костнопластической операции с использованием трансплантата на питающей

ножке. В. Н. Зененко (1888) и В. И. Бобров (1891) первыми применили такую операцию при тяжелом заболевании — незаращении дужек позвоников — и получили хорошие результаты. П. И. Дьяконов (1897) разработал и успешно провел подобную же операцию при дефектах нижней челюсти. Ее использовали и для замещения костных дефектов черепа (метод В. И. Боброва—Мюллера—Кёнига, 1890, и метод Н. М. Волковича и П. К. Лысенкова, 1895). Проводились в России также и другие операции пересадки костной ткани — например, с использованием костного трансплантата на костной ножке (Р. И. Венгловский из клиники проф. П. И. Дьяконова, 1899, и др.).

Русским хирургам принадлежит неоспоримый приоритет в использовании свободной пересадки кости для замещения дефекта нижней челюсти. Московский хирург В. М. Зыков впервые в мире произвел (1900) такую операцию. Раздвинув на 4 см опиленные концы костей нижней челюсти и освежив их, он выбил в их концах по небольшому желобу и вставил в дефект в виде распорки пластинку соответствующей величины: эту пластинку он предварительно выпилил из нижнего края этой же челюсти. Операция дала блестящие отдаленные результаты — через 11 лет на рентгеновском снимке было видно, что кость прижила очень прочно. О своей операции В. М. Зыков сообщил в 1900 г. в статье, опубликованной в немецком журнале «Centralblatt für Chirurgie». Превосходные отдаленные результаты он продемонстрировал в Москве в декабре 1911 года на XI съезде российских хирургов.

Метод Зыкова в России и за рубежом стали применять лишь спустя 8—10 лет. В последующем при этой операции было предложено использовать костные трансплантаты, взятые из большеберцовой кости, гребешка подвздошной кости, ребра. Хорошие результаты, однако, давал и первоначальный способ Зыкова — пересадка кости, взятой из нижнего края самой челюсти.

На IX съезде российских хирургов (1907) Н. Н. Петров сделал доклад с многозначительным названием: «Смена взглядов на значение и судьбу пересаживаемых трубчатых костей». Он утверждал, что при аутоотрансплантации кость, хотя бы и без надкостницы, может прижиться навсегда и работать, как нормальная, годами. По его мнению, регенерация кости при аутоотрансплантации наступает и без надкостницы; при гомотрансплантации важнейший залог успеха — пересадка живой кости с перистомом.

Вскоре после этого ученик Н. Н. Петрова доктор Н. И. Башкирцев детально рассмотрел (1910) процессы, происходящие при пересадке трубчатых костей в мягкие ткани (мышцы). Оказалось, что целиком отделенный отрезок диафиза трубчатой кости, будучи пересажен, приживает на новом месте, но, как писал исследователь, *«подвергается постепенному умиранию»*. Но вслед за гибелью костной ткани и параллельно с ее рассасыванием происходит регенерация трансплантата, причем в ней *«главная роль принадлежит самой костной субстанции, которая при пересадке специфически раздражает окружающие ее части, вызывает разви-*

тие элементов грануляционной ткани, которая и служит затем источником регенерации кости». Надкостница не является единственным источником регенерации. Костный мозг *«также, по-видимому, не имеет принципиально важного значения в регенерации кости, так как последняя происходит и при удалении его»*. Но, как считал Н. И. Башкирцев, *«практическое же применение пересадки кости с сохранением костного мозга имеет то преимущество»*, что *«регенерация костных клеток... идет несколько быстрее»*¹⁵.

Позднее Н. Н. Петров, проводя пересадку ребер в мышцы, и А. А. Немилов (1914), пересаживая метатарзальные кости в подкожную клетчатку, пришли к тем же результатам, что и Н. И. Башкирцев.

Таким образом, основной вывод Н. И. Башкирцева, дополненный затем Н. Н. Петровым и А. А. Немиловым, гласил о том, что в процессах регенерации при пересадке костей в мягкие ткани главным источником остеопластов являются молодые соединительнотканые клетки, образующиеся из грануляционной ткани. Это была новая и оригинальная точка зрения по одному из основных вопросов проблемы трансплантации костей.

О важности этой проблемы, о широком интересе русских ученых и врачей к пересадкам костей свидетельствует и то, что она обсуждалась на XI съезде российских хирургов (1911). В докладах и выступлениях сообщались интересные факты, содержались поучительные выводы. Так, взгляды Н. Н. Петрова и его учеников Н. И. Башкирцева и А. А. Немилова поддержал, на основании собственных опытов, В. П. Коцелло. В. Н. Павлов-Сильванский, напротив, считал обязательным сохранение в трансплантате надкостницы и костного мозга. Однако на съезде еще раз было подчеркнуто важное значение мягких тканей как «почвы» для регенерации пересаженной кости.

Немало ценного из практики отечественных хирургов было продемонстрировано и при обсуждении вопросов клинической трансплантации костей. Указывалось, например, что при свежих оскольчатых переломах свода черепа реимплантация осколков дает около 70 проц. успеха. При старых дефектах черепа перспективна свободная пересадка большеберцовой кости, ребер, черепа, использование декальцинированной, вареной и прокаленной кости, а также пластин целлулоида. Для ринопластики удобно применять куски из большеберцовой кости: их можно использовать и для трансплантации на кисть, стопу, запястье. С успехом применялась пересадка и для лечения оперативных дефектов длинных костей. Указывалось, в частности, что куски диафизов длиной свыше 20 см, полусуставы и целые суставы с успехом замещаются с помощью трансплантации.

Обо всем этом говорили в своих докладах и сообщениях Н. Н. Петров, А. А. Абражанов, В. П. Скачевский, Р. Р. Вреден. Много важного и ценного высказали при обсуждении этой проблемы на съезде В. П. Зеренин,

¹⁵ Н. И. Башкирцев, О пересадке трубчатых костей, СПб., 1910, с. 106—107.

Г. А. Альбрехт, С. П. Федоров, В. А. Шак, И. К. Спизарный, А. И. Никольский, В. Н. Розанов, Д. А. Груздев, С. И. Спасокукоцкий, Н. И. Напалков, И. Э. Гаген-Торн, И. И. Греков, В. М. Зыков, — хирурги, представлявшие различные клиники и больницы городов России.

Ценный обобщающий материал о трансплантации (свободной пластике) костей содержала монография Н. Н. Петрова (1913). На основании собственного опыта и опыта многих отечественных, а также зарубежных хирургов, он изложил экспериментально-теоретические и клинические аспекты трансплантации и дал ценные практические рекомендации. *«Практическое применение свободной остеопластики распространилось уже на все отделы человеческого скелета, — писал Н. Н. Петров. — Она [свободная пересадка костей — М. М.] перестала быть хирургической редкостью и начинает входить в обыденную практику»*¹⁶.

В России в первом и втором десятилетиях XX века трансплантация костей применялась во многих клиниках и больницах различных городов. Этому во многом способствовала статья С. И. Спасокукоцкого (тогда земского врача) *«Слово в защиту костной пластики при ампутациях»*¹⁷, в которой пропагандировались прогрессивные методы костной пластики. Преимущества костнопластических ампутаций и резекций отстаивали земский врач А. Алексинский (1905), приват-доцент Новороссийского университета А. А. Дешин (1908) и др.

В 1910 г. А. В. Мартынов впервые применил свободную костную пластику при ампутациях конечностей. Говоря о достоинствах этого метода, П. П. Ситковский (1912) подчеркивал, что при этом можно получить трудоспособную культю, выигрыш в длине костной культи и облегчение техники операции, особенно на бедре и плече. А если учесть немалое число ампутаций, производившихся в то время — за 1898—1908 гг. только в московских больницах и клиниках было сделано 1413 ампутаций, — станет ясна большая польза трансплантации костей при таких операциях. Нельзя не упомянуть, наконец, и о чрезвычайно смелой операции Н. А. Богораза (1911) — реплантации конечности на сосудисто-нервных связях: эта операция, по словам крупного русского хирурга В. И. Разумовского, представляет *«последний этап на том пути, на который вступил Н. И. Пирогов своей гениальной операцией»*¹⁸.

Широкое распространение получила свободная пересадка костной ткани при различных дефектах коротких и длинных костей конечностей. Так, петербургский хирург П. И. Бухман 15 октября 1907 г. одним из первых при костных анкилозах локтя произвел аутотрансплантацию целого сустава (метатарзально-фалангового). Позднее он провёл вторую такую же операцию. В том и другом случаях результат был хороший Лексер (Lexner) которого в Германии считали родоначальником идеи

¹⁶ Н. Н. Петров, Свободная пластика костей, СПб, 1913, с. 65.

¹⁷ Врач, 1900, № 6.

¹⁸ Цит. по: У. Я. Богданович, Материалы к вопросу о развитии костной пластики в России, автореферат канд. дисс., Казань, 1958, с. 9.

пересадки целых суставов, произвел такую же операцию позже, 2 ноября 1907 г. Врач Р. И. Венгловский из Елизаветграда с успехом применял (1907), наряду с трансплантацией костей, еще и пересадку реберного хряща с надхрящницей. Трансплантацию хряща в резекцированные суставы производил и исследовал московский хирург В. Л. Покотило (1908).

Своеобразную операцию произвел Н. Н. Петров (1911) — для замещения резекцированного участка локтевой кости длиной в 9 см применил аутотрансплантат из малой берцовой кости. С. В. Гольдберг продемонстрировал в Русском хирургическом обществе Пирогова (1911) результаты операции, при которой была удалена большая берцовая кость на протяжении 18 см, а на ее место пересажена малая берцовая кость, взятая со здоровой ноги. Успешные операции с использованием ауто-трансплантации костей осуществили В. Л. Павлов-Сильванский (1911), Л. Г. Стуккей (1911), В. Н. Добротворский (1911), Р. Р. Вреден (1916), В. П. Скачевский (1912), П. Ф. Петрашевская (1912), Я. В. Зильберберг (1912), А. И. Перекропов (1912), В. Н. Розанов (1912) и многие другие.

В эти операции русские хирурги вносили много своего, нового. Интересно, в частности, что Л. Г. Стуккей при оперативном лечении ложных суставов трубчатых костей использовал не только ауто-, но и гомо-трансплантацию кости (Кадаверной). В. И. Добротворский использовал для замещения дефектов костей конечности костную ткань двух ребер.

Отечественные хирурги применяли трансплантацию кости при операциях на нижней челюсти (В. А. Оппель, 1910; Н. Н. Никольский, 1912 и др.), при ринопластике, при лечении дефектов черепа и различных других оперативных вмешательствах.

Говоря о развитии трансплантологии, видный русский хирург П. И. Дьяконов подчеркивал (1903):

«Именно в области пластики [т. е. трансплантации — М. М.] русские хирурги не только вообще поработали не меньше других, но даже сказали в этом отделе хирургии, несомненно, свое новое слово».

Без сомнения, эта высокая оценка целиком относится и к успешно развивавшейся в русской медицине проблеме трансплантации костей.

Összefoglalás

A szerző tanulmányában a csontátültetés kérdésének jelentkezését és bonyolult műtéttanának fejlődését tekinti át az orosz orvostudomány tükrében. A csonttransplantáció problémájával N. I. Pirogov (1810—1881) foglalkozott Oroszországban elsőnek, amikor 1835. december 9-én a pétervári Tudományos Akadémián A plasztikai műtétek általában, különös tekintettel a rhinoplasztikára címmel előadást tartott és ennek keretében felvetette mindazokat a kérdéseket, amelyekkel az orosz sebészet a századfordulóig foglalkozott. E témakörbe tartozik az Achilles-ín műtéttanának kidolgozása is, amelynek összefoglalását Pirogov 1840-ben jelentette meg Az Achilles-ín átültetése mint a szervgyógyítás traumatológiai műtéte címmel.

Pirogov követői — E. O. Muhin, I. J. Busch, I. V. Rklickij, V. A. Karakajev, H. H. Salamon — előre vitték a csontreplantáció és transplantáció lehetőségeinek

oroszsországi kutatásait, eredményeikre a külföld is felfigyelt. Ebből a szempontból Rklickij emelkedik ki, aki már 1840-ben leírta az osteotomia műtétét. Nyomdokaikon haladva E. I. Bogdanovszkij 1862-ben a kérdés morfológiai és hisztológiai problémáival foglalkozott, míg klinikai és experimentális oldalait P. I. Szkrobotov és Sz. P. Feoktisztovszov világította meg.

A szerző részletesen foglalkozik azokkal az orvoscsoportokkal (M. M. Rudnev, P. P. Nikolszkij, A. Bajkov, J. Koszmovszkij, I. V. Radzimovszkij, N. V. Szkiforovszkij), amelyek az 1870-es évektől kezdve az orosz egyetemeken kutatásokat végeztek, majd részletesen elemzi a századforduló éveiben P. I. Modlinszkij, L. O. Deksebics, I. I. Grekov, P. H. Zborükin, V. Schmidt, J. K. Simanovszkij, G. A. Szavosztickij, A. A. Hemilov, N. I. Baskircev, V. P. Kocello, V. N. Pavlov stb. tevékenységét, szakirodalmi munkásságát.

A tanulmány befejező részében a szerző feldolgozza az Orosz Sebészek IX. és XI. (1907—1911) Kongresszusának e témakörrel foglalkozó előadásait, majd ismereti azokat az orosz kórházakat és egyetemeket, ahol eredményesen alkalmazták a csonttranszplantációt a gyógyításban.

M.B. MIRSKY, Dr. med., CSc.

Institute of Transplantation of Organ and Tissue
of the Academy of Medical Science of the USSR
Moscow D—436, Pehotnaya str. 2/3. USSR

TEHETSÉG ÉS BETEGSÉG — ADY PATOGRÁFIÁJÁHOZ —

KOVALOVSKY MIKLÓS

„A zseni, a génius, a kellő időben megérkezett — (óvatosan nevezem meg) vérbaj” — írja Ady *A magyar Pimodánban*, szinte gögös önisgazolásul. Sajátos, predestinációs fatalizmusában sorsszerűnek hisz mindent, és életének tragikus fordulatát is alkotó energiáinak, művészi egyéniségének kiteljesítésére „hasznosítja”, más hasonló sorsú szellemi nagyságoknak, elsősorban talán az ifjúkorában sokat idézett Nietzsche-nak példájára. Öccsének is többször hangoztatta betegségének sorsfordító hatását: „Más, egészen más lett volna az életem, ha nem csap bele a lues bombája.”¹

E lélekrengés gócat, lezajlását, körülményeit és időpontját kinyomozni és megállapítani nem érdektelen vagy éppen „kényes” feladat tehát a kutatás számára, hiszen Ady maga sem titkolta betegségét — ebben is teljesítve a mindent-vallás költői parancsát —, tudva, hogy ez a „kellő időben” jött betegség — egy másik végzetes paranccsal — irányította emberi életútját és költői pályáját.

Ady „körtörténete” még nincs megírva. Csak adataink vannak hozzá. Nem vagyok sem orvos, sem pszichiáter. Mint Ady-kutató gyűjtöttem össze az életműből (líra, próza, levelezés) és Ady személyes vallomásaiból, az életrajzi irodalomból és a kortársi emlékezősekből azokat az adatokat és utalásokat, amelyek Ady vérbajára és mámszenvedélyére vonatkoznak. A költő alkotótehetségét ugyanis — örökölt és alkati sajátságok mellett — ezek a tényezők erősen befolyásolták. Ha együtt van a nyersanyag az orvosi szempontú feldolgozás és értékelés számára, reméljük, a szakemberek kedvet és ösztönzést kapnak az izgalmas, s az irodalomtörténet szempontjából fontos és hasznos feladatra, s megszülethet végre egy rendkívüli művészegyéniség részletes, elemző patográfiája.

ÁLDASSANAK BENNÜNK A KIFESLETT VÉR-RÓZSÁK...

Az Ady betegségével kapcsolatban sokat idézett önéletrajzi novella, a *Mihályi Rozália csókja* (Nyugat, 1908. márc. 16.) a vallomás művészi őszintesége és egyes elemeinek valóságihitele mellett is annyira regényessé bonyolított, szándékosan álcázott és áttételes (akárcsak a történet magva: a vérbaj átszármaztatása), hogy jóformán semmi határozott nyomot nem találunk benne a betegség eredetére

¹ Ady Lajos: *Ady Endre* 105.

vonatkozólag. Ady barátainak és kortársainak közléseiben is több a valószínűsítés és a találgatás, mint a bizonyosság, a határozott állítás. De kérdés is, lehet-e bizonyosat tudni vagy állítani ebben a kérdésben? Van némi igazság Hegedüs Nándor véleményében: „Adynak sokkal több dolga volt gyanús nőikkel, hogysem számon tarthatta volna, kinek köszönhette vérbaját”.²

Anélkül, hogy ok-okozati viszonyt vagy szükségszerű, megbélyegző kapcsolatot keresnénk Ady egyénisége, hajlama, idegalkata, érzelmi fejlődése, gyermek- és ifjúkorának ösztönélményei és a betegség közt, a teljes embert vizsgáló és egész életét számba vevő orvoskutató számára felidézzük, legalábbis utalásszerűen, Ady „szerelmi életé”-nek a Rienzi-viszonyig vezető adatsorát.

Betegeskedő, gyöngye gyermek volt, bátortalanul félrehúzódtott a vadabb fiújátékoktól, gyáván visszarettent az erősebb, vele is durva társaktól. Magába zárkozó, lágy és érzékeny természete, anyás szeretetvágya, villódzó képzelete s emelett csúfondáros, kötekedő hajlamában megnyilvánuló fölényérzése, zsarnoki akaratossága mint az uralkodás ösztöne és a meghódoltatás vágya — mindez már kis gyermek korában a leánypajtásokhoz vonzotta őt. Ezek a páros játszadozások azonban nem voltak egészen ártatlanok.³

Ő maga vall erről egyik legszebb és legőszintébb önelemző novellájában: „Hároméves koromban már nem kellett, csak leányjátótárs, ... s én már hároméves koromban nem voltam ártatlan ... Hároméves korom óta mindig szerettem, emésztően, viharosan és sokszor” (*Katinkáig*). Lényegében ugyanezt mondja Petőfiről — önmagáról vallva: „Valószínű, hogy háromesztendőskorában már azok közé a gyermekek közé tartozott, akiket ma a művelt tudatlanság felvilágosítandó gyerekek hív. Vágyas ember volt bizonyosan Petőfi s egész bátorsággal állítom, hogy nemi kielégítetlensége nem kicsi mértékben szédítette a színpad felé” (*Petőfi nem alkuszik*).

Érzi e túlságosan korai „tavaszébredés” életgazdagító varázsát, de emésztő lázat is; egyszere áldja és átkozza:

Áldott, kedves mégis az alkalom vétke,
Mikor legelőször kényszerített térdre
Asszony-ember előtt kicsi, kölyök-korban...

(*A Szerelem eposzából*)

Átkozom gerjedelmem,
Az elsőt, amely vágyat adott,
Az első, szennyes gondolatot.
Szerelmem,
Ki olyan hamar ébredt...

(*A patyolat üzenete*)

² Hegedüs Nándor: *Ady Endre nagyváradi napjai* 301.

³ Ady Lajos i. m. 14—21, 26; Ady Lajosné (—Dénes Zsófia): *Az ismeretlen Ady* 48—51; Kovalovszky Miklós: *Emlékezések Ady Endréről* I, 175, 188, 276, 574, 595.

A „korán-jövő szerelmek” vágya-kínja „izzó vas-szüzek” csontot perzselő ölelésébe zárja a kamaszfiút (*A gyermekség elégiája*). E szokatlanul korán ébredt szexuális-erotikus érdeklődés természetesen válságos pubertás-korba torkollik. Tizenhat-tizenhét évesen, zilahi gimnazista korában kapja az első, olcsó férficsók zuhantató élményét, de a testi szenvedély rabságából soha nem szabadul. Kortársai és életrajzírói bizonyos tekintetben apai örökséget látnak ebben is.⁴ Ady maga is érzi-vallja, hogy valami titkos, távolibb parancsnak a kényszerültje:

Kik által s miképpen lettem aki lettem?
Nem tudom, de tudom, hogy kellett szeretnem...

(*A Szerelem eposzából*)

Végzetes kiszolgáltatottság, hogy nem tud nő és szerelem nélkül élni, de lát-szólag pusztán testiség fűtötte mohóságával gyötrő lelki feszültségeinek feloldását hajszolja, valami metafizikus élményt keres. Páratlan őszinteségű és hiteli önelemzéséből idézünk ismét:

Nékem a szerelem nem volt víg ajándék,...
De volt ravatalos, halálos-víg torna,
Játék a halállal...

(*A Szerelem eposzából*)

A Minden szomjúságától égő lelkét viszi a futó vagy piaci szeretkezésekbe is:

S ha vásárolnom kellett csókot,...
Ennyi szelíd, bús erőt nem vett még
Perditákon senkisem.

Ugy csókolok én, mint egy isten...
... Nem a némbert,
Én magamat csókolom.

(*A Hágár oltára*)

Diákszerelmeiről, suta-félszeg udvarlásairól, ideáljairól, rajongásairól az élet-rajzi irodalom sok helyen szól.⁵ Leghitelesebbet mondanak azonban magának Adynak lírai és novellisztikus vallomásai gyermek- és ifjúkorának idegállapotáról, érzésvilágáról, belső erjedéséről, gyötrő kamaszvágyairól:

⁴ Ady Lajos i. m. 27; Ady: *Katinkáig*; Kovalovszky i. m. I, 82, 105, 176, 188, 421 és a II. kötet több részlete; Ady Lajosné (—Dénes Zsófia) i. m. 87, 162; Bölöni György: *Az igazi Ady* (1934) 12, 180.

⁵ Ady Lajos i. m. 26, 38, 40—1, 55, 60; Révész Béla: *Ady Endre életéről, verseiről, jelleméről* 63; uő.: *Ady tragédiája* I. 104; Hetey Zoltán: *Ady Bandi—Ady Endre* 39, 67—72; Kovalovszky i. m. I, 187, 279, 430—3, 491—2, 505—6, 515, 527—9, 570—619 stb.

a) *A Hágár oltára, Az első asszony, A gyermekség elégiája, Heléna, első csókom, A Szerelmem eposzából, Fölkelések és feledkezések*;

b) *A Pokol-játék, Mikor Bodrit legyőzték, A gólyafészek, Zsuzsu és én, Vörös felhők alatt, Éva, a legutolsó leány, A negyedik nyáron, Régi tavaszi háború, Ottilia és Bella, A kis Dudus, Katinkáig.*

Mindenekelőtt megállapíthatjuk, hogy diákkorának néhány kamasz-rajongásán, a Zsóka-epizódon és egy szomszéd falubeli kislánnyal, Kovács Boriskával szövődő tavaszi idillen kívül igazi, komoly szerelmei nem voltak.⁶ Debrecenben a titokzatos Kíváncsi elzárkózik a személyes ismeretség elől. Váradon Márton Gabi, majd Bilkey Irén iránt lobban fel, de ezek is félbemaradt s úgy látszik, inkább egyoldalú vonzalmak. Női társaságban még zárkózottabb lett, s az úgynevezett tisztességes nőikkel szemben félszegen bátoratlan. Mindez nyilván nem volt vonzó a nők szemében, nemigen kelthetett bennük érdeklődést vagy viszontérzelmet.⁷ Benne pedig emésztő, csodaváró, lélekcserélő vágyak izzottak, amelyekkel a teljesség mámorát akarta elérni, s e vágyakat tüzelte korán ébredt, heves szexualitása is. Nem találván meg a lekötő és feloldó szerelmet, a pusztá testiségbe menekül, s ott keres pillanatnyi és olcsó kielégülést, ahová a kisvárosi erkölcsök kényszere és a maga éjszakázó élete sodorja. Ahogy pedig egyre jobban belemerül, szinte dacos kihívással, az alkalmi, vásári szeretkezések társadalmonkívüliségébe, úgy kerül minden érzelmi kötöttséget, kapcsolatot. Lehet, hogy valami csalódott, kiábrándult cinizmus, de talán erkölcsi gátlás, lelkiismereti félszegség is arra készteti, hogy egyre inkább kirekessze magát a polgári társaságból. Fehérné ezt mondja róla: „Nincs jó híre polgári szempontból, mert... nem jár sehová sem családhoz. Az úgynevezett 'úri nőket' ő unalmasnak tartja, minden társadalmi forma neki terhére esik.” Erről az idegenkedésről ő maga is vallott.⁸

Ady Endre szabados ifjúkora és betegsége közt természetes az összefüggés. Néhány előzményt említünk először. Ezek azt mutatják, hogy Adynak korán kezdett és a kor „erkölcsi” rendje szerint a prostitúcióra kényszerült nemi élete már jókor s intő jelekkel figyelmeztette őt veszedelmeire.

Madáchy Boldizsár, Ady földije mondta, Ady Lőrincné közlésére hivatkozva, hogy Endrét már zilahi diák korában fertőzés érte. Sokáig szegyeillte megvallani szüleinek, és így mire gyógyításra kerülhetett sor, a baj már súlyosan elhatalmasodott. (Hasonlóképpen járt később öccse is; ez okozta magtalanságát.)

Dr. Tüdös Kálmán, a debreceni Kollégium orvosa írja emlékezésében, hogy Ady 1896—7-ben, I. éves joghallgató korában (de lehet, hogy 1898—9-ben; az emlékezet könnyen egybemossa az éveket) betegen, gondozás nélkül feküdt lakásán. Tüdös dr. közli, hogy a baj *nem lues* volt.⁹ Megemlítünk itt még egy debreceni adatot, nem tényt, hanem hangulati kapcsolata miatt. Adynak 1899 nyarán és őszén Kíváncsihoz írt levelei olyan kétségbeesett lelkiállapotról, öngyilkossági gondolatokról szólnak, homályos célzásokkal és megokolással, hogy

⁶ Ady Lajos i. m. 60; Kovalovszky i. m. II. 31—3.; Ady Összes prózai művei I, 24.

⁷ Kovalovszky i. m. I, 276—7, 518, 595—9, 608—9; II. 31, 38—70, 251—330, 367—74, 524—34

⁸ Dénes Zsófia: *Akkor a hársak épp szerettek...* 31; Kovalovszky i. m. I, 501—3. II. 776.

⁹ *Ady-Múzeum* I, 57.

arra gondolhatnánk talán: elhanyagolt és elsúlyosodott betegsége űzte őt meg-hasonlásba.¹⁰

Rátérve Ady vérbajának eredetére, az általános vélekedéssel szemben Krúdy — Ady állítólagos közlése alapján — azt beszéli el, hogy a költő egy debreceni színésznőtől kapta a „szerelmi betegséget”.¹¹

Krúdy előadása azonban voltaképpen regényes elbeszélés, s inkább a maga debreceni emlékeinek az ő sajátos, romantikus képzeletével átszínezett vissza-idézése, mint Ady ottani életének hiteles krónikája, bár a költő elmondhatott neki egyet-mást ifjúkori élményeiből. Ami azonban a lényegét illeti: jól tudjuk, hogy Adynak a debreceni színház világában született egyetlen szerelmi vonzalma, Szabó Irma iránt, sohasem jutott el olyan kapcsolatig, mint amilyenre Krúdy utal.

Az időrendi adatok és kortársak véleménye egyaránt valószínűsíti, sőt szinte bizonyossággá teszi, hogy Ady végzetes betegsége váradi eredetű. Jelképesen ezt hitelesíti ő maga is, Nagyváradról kezdett regényének címében: *A Vér városa* (1910). Szűts Dezső, Ady kísérője és kísértője a váradi éjben, említi ugyan emlékezésében a költőnek Rienzi (Novák) Mária varieté-énekesnővel való viszonyát, de — meglepő módon — azt állítja, hogy Ady a vérbajt egy szobalánytól kapta. A betegség jelentkezésekor Ady „hisztériás görcsöket kapott” — írja Szűts, s azt állítja, hogy „súlyos fertőzés okozta daganatát Edelman Menyhért dr. megoperálta”.

Egy operációra Bíró Lajos is utal.¹²

Révész Béla, Fehérné, Schöpflin és mások szerint: Nagyváradon, Rienzitől kapta Ady a „mérgezett csókot”. Bölöni és Hegedűs nem rögzíti pontosan a baj eredetét.¹³ Szűtsnek az általános vélekedéssel ellentétes közlése talán szintén ezt a bizonytalanságot tükrözi. Nagy Andor dokumentumregénye (Tavaszi Váradon, 1937) Ady novellájának, a *Mihályi Rozália csókjának* színésznőjét, Kun Marcellát szerepelteti közvetítőként, de ilyen vagy hasonló nevű nőt a váradi színház tagjai közt nem találunk. Ady Lajos nem nyilatkozik a vitás és kényes személyi kérdésben, de egy közvetett adat szerint, úgy látszik, ő is Rienzit tudta vagy tartotta az oknak. 1934. ápr. 14-én mutatták be Debrecenben Nagy Dánielnek Ady életéről írt színművét. Egyik főszereplője Rienzi, akinek Ady heves szóváltás közben szemére veti, hogy tönkretette az életét. Ady Lajos részt vett az előadáson, s úgy nyilatkozott, hogy a történelmi hűségnek megfelelően festi le Ady Endrét. Ezzel elfogadja a Rienzinek tulajdonított szerep jelentőségét is bátyja életében.¹⁴

Adataink szerint 1902 nyara a Rienzi-viszony időszaka. Az énekesnő július elején kezdi meg váradi szereplését, s a hó közepén — mint az Adynak dedikált

¹⁰ Kovalovszky i. m. II. 264—75.

¹¹ Krúdy Gyula: *Írói arcképek* II, 51, 56—9, 63; uő.: *A tegnapok ködlovagjai* (1961) 421—32. Vö. Kovalovszky i. m. II. 62.

¹² *Tavaszi (Nagyvárad) 1919. dec. 6. és Kovalovszky i. m. II. 475—6.; Nyugat 1919/4—5. 349.*

¹³ Révész: *Ady Endre életéről...* 65; uő.: *A teljes Ady—Léda regény* 95, 102; Dénes i. m. 69—70; Schöpflin Aladár: *Ady Endre* 16—8; Bölöni i. m. 119; Hegedűs i. m. 300—1.

¹⁴ Hegedűs i. m. 399—400.

fénykép mutatja — viszonyuk már szenvedélyes volt, alig néhány napi ismeretség után. Révész azt állítja ugyan, hogy a kapcsolat még Debrecenből ered; valószínűleg az ő nyomán írja ugyanezt Lengyel.¹⁵ Ady Lajos 1935. okt. 3-án levélben kéri Tabéry Gézát, segítsen kinyomozni, ismerte-e bátyja Rienzit már Debrecenből vagy legalábbis a nagyvárad első évből: „Az én emlékezésem (s a Banditól nyert felvilágosításom) az, . . . hogy ti. csak 1902-ben. Én 1900-ban, 1901-ben több hetet töltöttem Váradon, de soha senkitől — pedig szegény bolond Szűts dehogyis állotta volna meg az évődést erre vonatkozóan — egyetlen célzást nem hallottam a Rienzi-szerelemre.” Hasonló érdeklődő levelet írt Ady Lajos Fehér Dezsőnének is.¹⁶

Révész közlése aligha állhat meg: nincs rá bizonyíték. Több, egybehangzó adat kétségtelenül igazolja viszont, hogy 1902 nyara az ismeretség időszaka.¹⁷

Ady Lajos közlése fogadható el tehát, hogy bátyja — valószínűleg 1902. július elején, Kaposvárról jövet — a vonaton ismerkedett meg a Pestről Váradra utazó Rienzivel. Az Adynál idősebb, meglehetősen közönséges, de csupa testiség artistanó, aki mint kupléénekes igen népszerű volt az éjszaka világában, e pálya és életmód minden tapasztalatával és romlottságával tetézve vad szenvedélyességet, magához láncolta a fiatal újságíró, akiben, úgy látszik, méltó partnerre talált. E szertelen viszony, bár Ady meglehetősen társadalmon kívüli életet élt Váradon, még bohém-környezetét és barátait is meglehettette. A költő azonban szinte kihívta és élvezte a megbotránkozást. [Ezért mondják sokan tévesen, hogy Ady a merész hangú *Fantom* (későbbi címén: *Az én menyasszonyom*) c. versét Rienziről írta, holott jóval korábbi; többször és tüntetően közölte azonban később is, s ez alapozhatta meg a fenti téves vélekedést.]

A veszedelmessé fajult viszony, a töményital-ivásban is mértéktelen Mária asszony diktálta állandó éjszakázásokkal súlyosbítva, nemcsak Ady szerkesztőségi munkabírását, anyagi és erkölcsi helyzetét rontotta le, de egészségét is veszélyeztette.¹⁸

Együttlétüknek két rövid megszakítása volt. Július 21—25. közt töltötte Ady debreceni párbajvetségének ötnapos büntetését a szegedi államfogházban. Néhány nappal visszatérte után pedig Ady megszökik Rienzi elől. Mint öccse írja, Ady maga is meglehett a könnyűvérű kaland veszedelmes elfajulásától, de gyenge akaratával nem tudta kiszakítani magát a szenvedély rabságából, s talán a bátorsága is hiányzott hozzá. Barátai aug. 1. táján valósággal kiszöktették tehát őt Püspökfürdőre, de a pihenő mindössze néhány napig tartott, mert Rienzi felkutatta, s maga is beköltözött a fürdőszállóba.

Hogy mikor zárult le a Rienzi-viszony, pontosan nem tudjuk. (Szeptember 27-én még együtt ülnek a színház páholyában a *Műhelyben* bemutatóján.) Ady Lajos szerint a nyári szakítási kísérlet után „lassan hűlő módon, de még vagy egy jó fél évig eltartott”. Hegedűs időrendi táblázatában ezt az adatot találjuk, való-

¹⁵ Révész: *A teljes Ady—Léda regény* 32—6; Lengyel Géza: *Ady a műhelyben* 51.

¹⁶ Tabéry Géza: *Két kor küszöbén* 352; Dénes i. m. 44.

¹⁷ Hegedűs i. m. 221—6, 231, 252; Ady Lajos i. m. 89—91; Nagy Andor i. m. 264—89; Dénes i. m. 44—9, 64—6; Schöpflin i. m. 17—8; Krúdy i. m. II, 199, 224—6; Ady *Összes prózai művei* III, 354—5.

¹⁸ Hegedűs i. m. 231; Dénes i. m. 46.

színűleg a váradi lapok hírei alapján: „1902. szept. 30. A Rienzi-regény véget ér.” Fehérné is azt mondja, hogy az énekesnő októberben Pestre szerződött, és csak látogatóba ment vissza időnként Adyhoz, vagy talán a költő rándult fel hozzá néha, s így tolódhatott ki esetleg még néhány hónapig a távolság folytán meglazult kapcsolat.¹⁹ Rienzit ugyanis pályája ide-oda sodorja Budapest és a vidéki városok között. Néhány adatunk azonban akad későbbi találkozásaira is. 1905 elején, Párizsból visszatérve, Ady lemegy Váradra, s Brüll Bertának írja, hogy találkozott Rienzivel is. A levél hangjából a kellemetlen emlék utóíze és kényszeredettség érzik.²⁰

Később, a pesti éjszakában bizonyára többször is összefutott Ady Rienzivel, mint kortársak emlékezéseiből tudjuk, de óvakodik attól, hogy kapcsolatuk felújuljon.²¹ Révész az egyik találkozást éppen a *Mihályi Rozália csókja* írásának idejére teszi (1908. márc.), de valószínű, hogy csak az írói hatás kedvéért. Egy-két elszórt nyomot találunk még Rienzi további sorsáról: a múltó évekkel az artista pályának egyre külsőbb és mélyebb köreire szorult. És végül az utolsó állomás: a Magyar Hírlap 1928. nov. 29-i száma hírül adja, hogy Rienzi megőrült. Révész szerint a Lipótmezőn halt meg 1932-ben.²² Az intézet iratai talán bővebb adatokat is nyújthatnának róla.

Látszólag aránytalan részletességgel foglalkoztunk ezzel a nővel, akinek túláradó testisége, vad érzékisége és Ady váradi életformájához jól illő, társadalombotránkoztató szabadossága magához ragadta egy időre a fiatal poéta-újságíró féktelen vágyait. Különbözn Rienzi aligha adhatott neki valamit szellemi tekintetben, nem volt a „múzsája”. A Rienzi-időszakban Adynak mindössze két verse jelenik meg: az egyik egy krocki a nyári éjszakák vidám, csábító hangulatáról és az orfeum élveiről (*Nyári strófák*. 1902. júl. 13.), a másik a fájdalmas hangú *Lótusz* (aug. 2.). Cikkeiben is csak itt-ott csillan meg ez időben líraibb szín (l. pl. *Csendes éjszakák*, *Wesselényi, Strófák*). Rienzinek nincs nyoma Ady költészetében, s nem volna jelentősebb szerepe életében sem, ha nem ő az, akinek valószínűleg „köszönheti” végzetes betegségét. Ady nem ad erre nézve semmi bizonyosságot, nem említi őt, nem is vádolja, célzást sem tesz rá. De a *Mihályi Rozália csókja* láthatatlan hősnőjének nevében mintha mégis valamiféle utalást rejtett volna el: a kezdőbetűk megfordítva Rienzi Mária monogramját adják.

A *Mihályi Rozália csókja*ban olvashatjuk: „Elmentem hozzá [Kun Marcellához] akkor, amikor a mi csókunk a véremben olyan lett, mint egy kehely, melynek későn jut eszébe, hogy kicsorduljon. Csupa rózsákat nyílott a vérem, haragos, tüzes, bő szerelmi rózsákat...” (A *vér-rózsa* motívum néhány hónap múlva versben: „Áldassanak bennünk A kifeslett vér-rózsák”. A *Jézuska tisztelőtére*.) Szűts Dezső közlését, hogy Adyn már Váradon mutatkozott a fertőzés tünete, Révész is megerősíti: „Ady Endre már Nagyváradon sejtette a betegségét, dr. Konrád Béla és dr. Edelmann Menyhért váradi orvosok megvizsgálták, és az

¹⁹ Ady Lajos i. m. 89—91; Nagy Andor i. m. 288; Hegedűs i. m. 449, vö. 222; Dénes i. m. 69.

²⁰ Révész: *A teljes Ady—Léda regény* 469—70; az időpontra vonatkozólag vö.: Ady Endre *Válogatott levelei* 114—8.

²¹ Révész i. m. 103—4; Krúdy i. m. II, 224—6.

²² I. m. 44.

utóbbi meg is állapította a luest.” Edelmann dr. Dénes Zsófiának adott nyilatkozatában megerősíti ezt, de tagadja, hogy „megoperálta” volna Adyt, hiszen gyermekorvos volt; műtétre nem is lehetett szükség. Kezelésre a beteget dr. Konrád Béla szakorvoshoz ajánlotta, aki Ady szerkesztőjének, Fehér Dezsőnek háziorvosa volt. 1942-ben azonban Konrád dr. már nem élt, vele Dénes Zsófia nem beszélhetett.²³

Az időpontot nem ismerjük; Ady váradi írásaiban semmi célzás nincs betegségére, csupán a Nagyvárad-i Naplótól való *Búcsúzójában* mondja, hogy „a megviselt fizikum és a megegyeszségesedés vágya is siettetik a válást” (1903. okt. 13.), ez azonban lehet általános jellegű megokolás is. Az első fázis néhány hetes lappangási idejét tekintve, ha valóban a Rienzi-viszonyból ered a fertőzés, 1902 végére vagy 1903 legelejére gondolhatunk.

Ady Lajos nem szól a betegség első, váradi stádiumának tüneteiről, mert ezt írja: „Csodálatos, hogy a kór több mint egy évig lappangó természetű volt, s csak Párizsban tört ki konstatalhatóan.”²⁴ E közlésben van egy fontos adat: több mint egy év múlt el a fertőzés óta, s ez előbbi föltevésünket támogatja: az első tünetek 1902—3. fordulóján jelentkeztek. A baj párizsi kitörésének idejét pontosan megállapíthatjuk Bölöni adatai alapján, aki segítségére és vigasztalására volt Adynak az első, kétségtelen bizonyosságával lesújtó orvosi vizsgálat alkalmával. 1904. ápr. 15-én jelzi levelében Ady, hogy hetek óta beteg, nyomorult állapotban van, s ez annyira elgyötörte idegeit, hogy közel áll a megőrüléshez. Január legvégén érkezett Párizsba, Bölönivel március közepe táján találkozhatott először, panaszai tehát ez után kezdődhettek, párizsi időzésének második hónapjában. Amikor Bölöni fölkeresi őt, áprilisi levele után néhány napra, Ady egész testét kiütések és pattanások borították el, s nem tudták elmulasztani a házban lakó orvos rendelte kenőcsökkel. Rövidesen javulni kezdett az állapota, s Ady jobban érezte magát. Május 11-én azonban ismét levelet ír Bölöninek: „Beteg vagyok újra s majd megőrülök.” Kéri őt, kísérje el orvoshoz. 13-án mennek el dr. Kraushoz, a követtség orvosához, s az maga is megdöbbenve állapítja meg a „Syph. sec.” tüneteit. A kétségbeesés első kábultsága és halál-gondolatai után Ady feltárja helyzetét Diósyéknak. Ők öntenek lelket beléje, s szamaritánus lélekkel gondoskodnak gyógyíttatásáról: maga Léda ápolja őt, és férje jár vele az orvoshoz.²⁵

Diósyék — mint Bölöni írja — először azt hitték, hogy egy párizsi könnyelműség a baj forrása. „De aztán Ady maga sem titkolta, hogy még Magyarországon csattant el az a végzetes csók, mely a vörös pestist hozta...”²⁶

Azt írtuk az előbb, hogy Ady valószínűleg Rienzinek „köszönhette” betegségét. Az idézőjeles szó nem készen adódó, sablonos kifejezés itt, mert a költő testi-lelki gyötrelmeiből versgyöngyök születtek. Ha a Budapesti Napló 1904. ápr. 16-i számában közölt *Seb vagyok* (későbbi, kötetbeli címe: *Tüzes seb vagyok*) és a máj. 12-i *Párisi hajnal* (*Egy párisi hajnalon*) c. verseinek megjelenési dátu-

²³ Révész i. m. 95; Dénes i. m. 70.

²⁴ I. m. 105.

²⁵ Bölöni i. m. 34—40; vö. Ady *Válogatott levelei* 105—12; Lengyel i. m. 351—6; Révész i. m. 96—7.

²⁶ Bölöni i. m. 119.

mát összevetjük Bölönihez írt riadt csőposta-leveleinek keltével — 1904. ápr. 15. és máj. 11. — kétségtelen, hogy e két vers a betegség első döbbenetéből született. A róluk szóló kommentárok legfeljebb egy-egy részlet-motívumra, egyezésre utalnak, vagy általánosságokat mondanak, de a lényegi szülőöket nem említik.²⁷

Mint Bölöni és Révész is írja,²⁸ a gondos orvosi kezelés és Diósyék vigasztaló-segítő embersége néhány hét alatt elmulasztja Ady betegségének ijesztő és fájdalmas tüneteit. Kedélye is megnyugszik úgy-ahogy, lelkiereje fölébe kerekedik az első kétségbeesésnek, ha szabadulni nem tud is a minduntalan fölakisértő rémtől. De sorsával már szembe mer nézni. Július elején — kimondatlanul is a maga keserves példáján okulva — cikket ír „a vér rettenetes pestiséről, e valóságos vörös pestisről”, és szégyenkező titkolózás helyett a nyílt felvilágosítást követeli, „hogy lehet védekezni ellene, elkerülni és elúzni. Franciaországban annyit már mégis beleoltottak a köztudatba, hogy ez a betegség nem gyalázóbb, mint bármelyik is. Gyógyítani kell s gyógyítani lehet könnyen”.²⁹ A maga időleges jobbulása, úgy látszik, már bizakodóvá is tette. Három hónap múlva azonban, Nizzában, fájdalmas furunkulus támad az orrában. Cikk lesz ebből is: Cyrano sorsával hasonlítja össze a magáét, fölényesen filozofáló humorral; a Riviéra szépségét, a vágyott nyugalmat pokollá teszi a fájó, dagadt orr.³⁰

A *Madame Thèbes műhelyében* c. cikk, amelyet Révész úgy tüntet fel, hogy Ady a betegség napjainak ijedelmében keresi föl a híres jósnőt, nem vonható ide, mert Ady még a baj jelentkezése előtt, március közepén járhatott nála (a cikk kelte: 21., megjelenése: 25.). A történetet Révész nyilván Madame Thèbes különös jövődölése miatt kapcsolja össze Ady betegségének kirobbanásával.³¹

Diósyék szigorú felügyelete alatt Ady lelkiismeretesen végezte a kúrát (egy levelében írja, hogy még Nizzában is kezeltette magát),³² de hiába bizakodott a tünetek elmúlásában és a látszólagos gyógyulásban, idővel a baj jelei újra felszínre törtek. Bölöni írja, hogy Ady második párizsi tartózkodásakor, 1906 nyarán ismét idegesítő tünetek jelentkeztek. Egy Párizsban magát tovább képző fiatal magyar orvoshoz, Dr. Pfeiffer Ernőhöz vitte el most Adyt Bölöni. Néhány heti gondos kezelés után Ady ismét gyógyultnak érzi magát, és lelkileg is megkönnyebbül, úgyhogy szeptemberben Olaszországba utazik Lédával.³³ Révész egyik könyvében Pfeiffer dr. le is írja Adyval való megismerkedését, a betegség kórtörténetét (ő is váradi fertőzést említ), majd későbbi kapcsolatukat: az ő házának szomszéd lakásába költöznek ugyanis 1917-ben Adyék, s így utolsó éveiben Pfeiffer lesz a költő baráti háziorvosa. Bölöni helyesbíti Pfeiffer dr.-t: nem 1905 őszén, hanem 1906 nyarán fordultak hozzá. Csakis így lehetett: Ady 1905

²⁷ Bölöni i. m. 39; Benedek Marcell: *Ady-Breviárium* II, 204, 312; Hatvany Lajos: *Ady* II, 279—80; Schöpflin i. m. 51, 58, 61, 65; Földessy Gyula: *Ady minden titkai* (1962) 31, 37—8; *Ady Összes versei* (1962) II, 548, 552.

²⁸ Bölöni i. m. 40; Révész i. m. 96—8.

²⁹ Ady: Párizsi levél. *Összes prózai művei* V, 75.

³⁰ Ady Endre *Válogatott levelei* 111—2; *Összes prózai művei* V, 137.

³¹ Ady: *Összes prózai művei* V, 23; Révész i. m. 97—8.

³² *Válogatott levelei* 108.

³³ Bölöni i. m. 90—1.

januárjától 1906 júniusáig Pesten élt. Mi viszont figyelmeztetünk Révész tévedésére, aki szerint a betegség első jelentkezésekor, tehát 1904 tavaszán vitte Diósy Adyt Pfeiffer dr.-hoz.³¹

A betegség további fejleményeire vonatkozólag sok elszórt adatot találhatunk kortársi emlékezősekben, s főként Ady leveleiben. A tünetek: kifehélyesedő duzzanatok, fogainak romlása és idegéletének ziláltsága. Ady Lajos ezt írja: „Bandi hosszú és lelkiismeretes kúra alá vetette magát, még 8—10 év múlva is Wassermann-ellenőrzéseket végzett (a Wassermann később negatív lett), azonban bizonyos, hogy egész életére végzetesen kiható volt a dolog.”³⁵ Valóban, állandóan voltak körülötte orvosok, gyakran időzött szanatóriumokban, de nem volt elég türelme, akaratereje, önfegyelme, hogy végig kitartson az akkor bizony még hosszadalmas gyógykezelés útján. Tudjuk, hogy szertelensége minden szanatóriumi kúráján kitört vagy kibújt az orvosi fegyelem alól, s ez persze lerontotta az elért féleredményt is. Gyógyulásai után pedig még mohóbb féltelenséggel és szenvedéllyel vetette magát az önpusztításba, tékozolva visszaszerzett egészségét és erejét. „Gyógyította magát, rendbe is jött valamennyire, de az alaposabb fölépüléséhez Adyban nem volt meg a vesződéses türelmesség, amivel a baj orvoslása jár.” Ady Lajos állításával, hogy később a Wassermann-próba negatív lett, ellentétben van Schuster dr. 1918. nov. 10-i vizsgálatának eredménye.³⁶

Mindenesetre tény, hogy nemcsak Léda, hanem más nők sem irtóztak Adytól, akinek betegsége az ellene folytatott rágalomhadjárat folytán köztudomású volt. Vagy egyéniségének lenyűgöző, szédítő vonzása, vagy a híres költő nimbusza felejtette el és közömbösítette a félelem taszítását.³⁷

Igaz, a kezelések eltüntették a betegség külső jeleit. A lélekbe azonban egyre mélyebben beleégetődött a végzetes bélyeg. Többször megírta, hogy a betegség a sors ajándéka, teljessé teszi életét, s ezért hálás érte. Így transzformálja életérzését gazdagító, művészi alkotóerővé a betegség szenvedéseit és a halál bénító rémületét, állandosuló tudatát. Amikor szóba került, hogy pszichoanalitikus kezeléssel talán fel lehetne oldani e belső nyomást, Dr. Ferenczi Sándor a vizsgálat után elhárította ezt a gondolatot, mondván, hogy ő lángészhez nyúlni nem mer. Ha a természet a betegséget is átformálja a maga módján alkotóképeséggé, a doktor ne kontárkodjék belső dolgokba.³⁸

„Legyetek áldottak új Horizontok, új fájdalmak” — jegyzi Ady 1904 nyarán noteszébe, megcsendítve az *Új vizeken járok* alaphangját is.³⁹ Több versében kísért e tudat:

Áldassanak bennünk
A kifeslett vér-rózsák:
Bánat, kín, szenvedés.

(A Jézuska tiszteletére)

³⁴ Révész: *Ady tragédiája* II, 162—83; uő.: *A teljes Ady—Léda regény* 96.

³⁵ Ady Lajos i. m. 105; vö. Révész: *A teljes Ady—Léda regény* 104.

³⁶ Révész: *Ady Endre életéről* ... 66; vö. 128; uő.: *Ady tragédiája* II, 123—5.

³⁷ Dénes Zsófia: *Élet helyett órák* (1967) 57—8.

³⁸ Ady Lajosné (—Dénes Zsófia) i. m. 214; Dénes Zsófia: *Szivárvány* 54.

³⁹ Ady: *Összes prózai művei* V, 191.

Fájdalmas betegség,
Örökös, barna cikkázása
A Halál-villámoknak,

— — — — —

Te vagy az Élet.

— — — — —

Óh, Élet hű várnagya,
Fájdalmas betegség,
Köszönöm, hogy rámlakatoltad
Élet-uramnak
Szemérem-övét.

(A vár-úr szeméremöve)

Köszönöm a kétséget, a hitet,
A csókot és a betegséget.

(Köszönöm, köszönöm, köszönöm)

Elfogadja tehát sorsát mint egy felső hatalom rendelését, habár lázadhatna: „Bűnhödöm, holott büntelen vagyok” (*A bölcsesség áldozása*). Folyton izzó szerelemvágya és betegsége természetes kapcsolódással teremti meg költészetének Vér-mitológiáját és -szimbolikáját. „Az én istenemnek: a Vérnek... jobbágya vagyok” olvad egybe két versének alázatos hódolatnyilatkozata (*A megnőtt Élet, Vér : ős áldozat*).

Hatvany Lajos látta meg, hogyan tágul Ady betegsége egyetemes szimbólummá, önigazoló világérzéssé a magyarság és az emberiség nagy véráldozata idején: „Betegségének valóságos rejtett értelmére a háború tanította meg Ady Endrét. Ekkor úgy érezte, hogy... most érik meg méltó nagy tavasza az ő Istenének: a vérnek :

Az Élet szörnyűséges, gazdag
S az én kicsufolt szent sebeim,
Mint rózsák piros májuson
Egy világ testén fölszakadnak.

Most, ime, itt az életemnek
Átkos és bús magyarázata,
Sejtő kínja, szédülete,
Dölyfe, — ime, honnan erednek.

(A megnőtt Élet)

A betegség így nő meg egy véres, szörnyűségesen gazdag világnak szörnyűségesen gazdag szimbólumává.”⁴⁰

Elképzelhetjük, hogy a veszedelmesen érzékeny, szertelen idegéletű, de általában depresszióban élő Adyt hogy megdöbbsentette és lesújtotta a vérbaj tünetei-

⁴⁰ Hatvany i. m. II, 211—2.

nek „kellő időben” való jelentkezése: a Léda-szerelem beteljesülésekor, nagy akarású tervekkel zsúfolt első párizsi útjának kezdetén, távol idegenben, a meghódított és imádott asszony mellett, s éppen az ő vigasztaló, enyhítő segítségére és a férj, Diósy Ödön megértő emberségére, baráti támogatására kényszerülve. Kétségbeejtő, öngyilkosságba hajszoló helyzet, s Ady valóban erre a menekülésre gondolt, de Lédaék határozott közbelépése és gondoskodása visszatartotta őt.⁴¹ Már Debrecenben kísértette őt a „meghívott Halál” gondolata, s csábítása élete végéig vissza-visszatér.⁴² Most azonban egész lényében megrendítette a „szégyenletes” s ekkor voltaképpen gyógyíthatatlannak ismert betegség tudata. [A szifilisz kórokozóját csak a következő évben, 1905-ben találják meg, s néhány évbe telik a salvarsan felfedezése (1909), gyógyászati alkalmazása pedig még később terjed el; addig a csak tüneti kezelést szolgáló arzén- és higanykúra járta.] Ady „élőhalottság”-ának, költészete egyik alapotívumának ebben a lelkét felkavaró élményben lehet a gyökere. A benne alattomosan pusztító halál tudatával élni, mivel az életet adó csók megmérgezte véré, és az elmúlás állandó rémületét oltotta beléje: mindez egy sajátos életszemléletet alakít ki benne s a csók és halál egybeformálódó költői mitológiáját (*Szerelem és ravatal, Halálvirág: a Csók*). Az állandó haláltudat hullámoztatja idegállapotát röpitő feszültségek és zuhantató elernyedések között, ez élesíti érzékenységet, fokozza mámszenvedélyét. A betegség fontos meghatározója idegállapotának: ébren tartja a halálfélelmet az egyébként is neuropata költőben. E tudat állandó szorítása és saját zsenijének hite olvad egybe a teljes, sűrített és hatványozott élet mohó vágyában, korlátlan és zsarnoki igényében.

A betegség a kor felfogását tükröző erkölcsi megítélésen kívül is nagy szerepet játszott Ady költészetének értékelésében: hívei és rajongói közül sokan maguk is hajlandók voltak összefüggést látni a lues és a zsenialitás közt, ellenségei pedig verseinek „érthetetlenségét” a vérbajnak tulajdonították.

Anélkül, hogy eltúloznánk vagy döntőnek tekintenénk a vérbaj befolyását Ady költészetére, kétségtelen, hogy a betegség ténye és tudata erősen hatott a költő idegállapotára, tehát nyomot hagyott alkotásaiban, s a felidézett belső feszültségekkel fokozhatta alkotótevékenységének intenzitását.⁴³

... ÉS ÁLDOTT A VIGASZ, MIT LELTEM A BORBAN

Bár Ady kifelé nem mutatta, és csak legbenső bizalmasainak szólt róla, állandóan magában hordta betegségének lidércnyomását. A vérbaj nemcsak szervezetében végezte a maga alattomos pusztító munkáját, amit a kezelések gátoltak és semlegesítettek ugyan: közvetett testi-lelki hatása talán még rombolóbb, még veszedelmesebb volt. Rossz közérzete, gyakori egészségi panaszai az egyébként is túlságosan érzékeny, letörésre hajlamos költőben lassanként állandó lelki dep-

⁴¹ Bölöni i. m. 37—8; Szűts: *Tavaszi* 1919. dec. 13.

⁴² L. a 10. jegyzetet; Révész: *Ady Endre életéről* ... 69.

⁴³ Érdekes irodalmi párhuzam erre Thomas Mann Doktor Faustusa.

ressziót, hypochondriát és fokozódó neuraszténiát fejlesztettek ki.⁴⁴ Ezeknek gyötrelmei elől pedig menekülni igyekeznek: az alkohol, a nikotin, altatók, sőt alkalomadtán más mérgek, szertelen szerelmek vagy röpke gerjedelmek feledtető, bódító mámorába. Nemcsak a Halál rokonának, hanem egyenesen halálraítéltnak látja magát, akinek órái meg vannak számlálva, de ezek az órák még elébe hozhatják az élet minden gyönyörűségét. Úgy érzi tehát ebben a siralomházi állapotban, hogy mindenhez joga és szabadsága van, amit elérhet, s gátlástalanná nőtt önpusztító szenvedéllyel, követelő mohósággal ragad meg még egyszer — talán utoljára — mindent, amit a lét teljessége nyújthat neki. Életének állandó kísérője lesz a betegségével beleje oltott haláltudat, s az áthatja egész egyéniségét, életét, költészetét.

A gyöttrődő ráeszmélés, majd a kezelés hatására beálló javulás után állandósul tehát Ady lelkiállapotának alaphangulata, a melankólia, a depresszió. Rossz közérzete nemcsak betegségével, hanem szertelen, önpusztító életmódjával is összefügg. Lelkialkatának eredendő érzékenysége neuraszténiává fokozódik, hypochondriává torzul, s ez diktálja leveleinek örökös betegség-panaszát, vallomásainak halál-jóslatait. Önmaga és a világ elől menekül alkoholba, érzéki mámorba, bódító mérgekhez. Ezek ki-ki emelik őt a depresszió sötétségéből, néha az életérzés teljességének csúcsaira is, de visszahatásuk egyre jobban rombolja testi-lelki egészségét. Két ízben, 1911 márciusában és 1915 februárjában annyi altatót vett be, hogy napokig eszméletlenül feküdt.⁴⁵

A mi viszonyaink közt természetesen az alkoholé az elsőség. Bár apja józanul mértéktartó volt ital dolgában, apai nagyapja s főként anyai ősei szertelen és szabálytalan életű emberek.⁴⁶

A magyar falvakban, különösen a Szilágyságban, természetes tartozéka volt az életnek a bor, s nyilván ez jellemző a költő őseinek életformájára és egyéniségére is.⁴⁷ A hajlam vagy hatás dolgában nem kell tehát nagyon és messze kutatnunk. Ady Lajos mondja el, hogy anyai nagynénjük, falusi szokás szerint, jó szándékkal, titkon egy-egy pohár bort diktált a csenevész kis Endrébe. Más ilyen meggondolatlan kísértések is érik a fiút, „aki maga is megemlékezik róla, hogy a boritalhoz kicsi gyermek korától kezdve valami különös erő vonta”.⁴⁸

Nemcsak odahaza, Érmindszenten látta a borozó-virtuskodó kedv példáit, hanem Nagykárolyban is, amikor mint kis kosztosdiák a megyei hivatal kenyerére szorult hétszilvafásoknál vagy „végzett” földesuraknál lakott, akikből felfeltört a könnyelmű, dárídózó-mulató „úr”.⁴⁹ A kis Ady azonban még csak szemlélője és tanúja a felnőttek mulatozásainak. Más világba kerül aztán a sza-

⁴⁴ Ady Lajos i. m. 105; Révész: *Ady Endre életéről* ... 126—128; uő.: *A teljes Ady—Léda regény* 97, 101.

⁴⁵ Ady Lajos i. m. 144; Révész: *Ady tragédiája* I, 98; Bölöni i. m. 248; Lengyel i. m. 377.

⁴⁶ Ady Lajos i. m. 20—3; Bóka László: *Ady Endre pályakezdése* 40—1; Kovalovszky i. m. I, 30, 42, 46, 61, 178, 203, 393; *A magyar Pimodán* II.

⁴⁷ L. *A magyar Pimodán* V—VI.

⁴⁸ Ady Lajos i. m. 15—6.

⁴⁹ Uo. 23; Bóka i. m. 27; Hetey i. m. 14—25; vö. a *Vig Avay Ábris* c. novellával.

badabb, kedélyes szellemű zilahi kollégiumban, s a nagydiák Ady a bortermelő városka vidám diákéletében már vezérkedő szerepet visz.⁵⁰ Társaságkedvelő, éjszakázó, bohém hajlama itt erősödött virtuos szokássá, s ezt a debreceni jogászsíró évek és a temesvári—zilahi közjáték még jobban kifejlesztették.⁵¹ A színes, mozgalmas váradi éjszakai élet pedig, amely Debrecenhez képest szinte „nagyvárosi” volt, a költői válságban kiisködő, érzékeny idegzetű és szertelenségekre hajló, hajszás életű fiatal újságírót végleg a mármorkeresés rabjává tette, aki „ittasan kóborolt, kárhozottan, a váradi éjben” (*Hiába hideg a Hold*). Abban azonban, hogy Debrecennek vagy Váradnak volt-e igazi szerepe Ady bor-szerelmének szenvedéllé mélyülésében, eltérően nyilatkoznak a kortársak. Ady Lajos szerint az első jogászsíró diákos mulatozásai után debreceni újságíró korában nem olyan fontos tartozéka bátyja életmódjának a bor, mint később megint lesz. Ezzel mintha a váradi korszakra célozna, de arról eléggé felemás képet ad. Egyaránt beszél vidám, de szolid és stílusos éjszakákról és duhaj korhelykedésekről. Pásztor Bertalan, aki Adyt Debrecenből a váradi Szabadsághoz vitte, azt mondja emlékezésében, hogy vigasztalan, züllésre csábító környezetből ragadta ki a fiatal újságírót, aki már megadta magát sorsának. Annál boldogabb volt, hogy végre kiszabadulhat a pusztulásba rántó tengődésből és kulturáltabb viszonyok közé kerülhet.⁵²

Az új életet kezdő szándék első lelkesültsége bizonyára igaz és őszinte volt, de Váradon még csábítóbban csillogott az éjszakai élet, s különös vonzással egykettőre Ady köré gyűltek ott is a mámort kereső társak. Szűts Dezső, aki nem volt italos ember, de éjszakázó cimbor, talán némi túlzással is szól emlékezésében Ady megrögzött borozásairól. Ez éveknek egy másik tanúja, Korda Sándor meglepő s ellentétes túlzással azt állítja, hogy a Debrecenből érkező Ady még idegenkedett a bortól, s legfőleg virtuskodásból, a társaság kedvéért ivott.⁵³ Hogy később az alkohol rabja lett, az szerinte Várad szomorú és kétes dicsősége, mégpedig — újabb érdekes, de nyilván egyoldalú adat — Rienzi Mariska révén; ő azonban, bár sampion ivó volt, Ady hajlamát rövid és vad szenvedélyű viszonyuk alatt legfeljebb erősíthette. Adynak a borhoz való vonzódásáról, mulatozó kedvéről már zilahi diákkorának emlékei és saját korai írásai tanúskodnak. Mármor-szomja azonban kétségkívül Váradon kap „elvi alapot”: „Az ivás volt számára a köd, amelybe bebújt a mindennapi élet lármája elől, fal, amelyet az alkohol segítségével emelt a világ és maga közé, védelem a közönségességgel szemben” — írja emlékezésében Szűts. Az ital felajzó öröméhez és színes, feledtető kódéba azért menekül, mert nemcsak egyéni, hanem magyar sorskényszernek is érzi azt, amit *A magyar Pimodán*-ban — talán némi ironikus öngazolással — így

⁵⁰ Ady Lajos i. m. 28—44; Bóka i. m. 50—1; Kovalovszky i. m. I, 362—598, különösen 421—2, 507—8; vö. az *Árnyak, A kis Dudus, Illa nemet mond* c. novellákkal.

⁵¹ Ady Lajos i. m. 45—79; Bóka i. m. 57—8, 70—7, 88—90; Kovalovszky i. m. II. 34—247.

⁵² Ady Lajos i. m. 77, 86—7; Hegedűs: *Ady Endre Nagyváradon* 35; Kovalovszky i. m. II. 247—8.

⁵³ *Tavas* 1919. dec. 6.; 22—31; Kovalovszky i. m. II. 472—4; *Napló* (Nagyvárad) 1937. márc. 16.; Kovalovszky i. m. II. 392.

summáz: „Jaj annak a magyar embernek, aki nem tud inni, meg kell ezt tanulni.”⁵⁴

A veszedelmesebb mérgek és mámorok felé csak Párizsban kirobbanó betegségének megrázkódtatása, idegállapotának tépettsége tereli. Bölöni említi, hogy Ady 1906—1907-ben, második párizsi útján, újra sokat olvasta Baudelaire-t, miután már 1904-ben, első párizsi tartózkodásakor megismerkedett vele, és fordította szonettjeit. Théophile Gautier előszavából tudta meg, hogy Baudelaire-ék a párizsi Szent Lajos szigetén levő Hotel Pimodanban hasist élveztek.⁵⁵ Ez adott neki ötletet a maga borszenvedélyének művészi elemzésére, s valószínűleg a Hotel Pimodan szeánszaira gondolva kérde, még 1905-ben, az alkohol rabságáról írva: „Véletlenség-e vajon, hogy az embernek fia — iszik? Avagy ha nem iszik, hát hasissal, ópiummal s miegymással kábítgatja olykor magát?” De már egy 1901. évi cikkében említi a kor lelki fáradtságtünetével kapcsolatban a *bőraláfecskendezéseket* és a *hasisevőket*.⁵⁶ A mámorokkal és bódulatokkal barátkozó költő kíváncsiságát izgatta az irodalmi nevezetességű egzotikum: milyen lehet? „S hogy hasishoz nem juthatott, ismerni vágyott — nem szenvedélyből, csak csupa kíváncsiságból — a morfint s az ópiumot. Kíváncozott minden tiltott gyümölcs után.”⁵⁷ Altatókat, idegcsillapítókat használva, mindig orvosok közelében s gyakran szanatóriumokban élve, természetes, hogy ez a kíváncsisága könnyen kielégülhetett: bele-belekóstolt alkalomadtán a számára új, kevésbé ismert, menekítő és új lelki szenzációkat, gyönyöröket ígérő bódulatokba is. Egy 1906-i novellájában már céloz erre (*Vörös felhők alatt*). Sűrűbben valószínűleg csak 1913-i mariagrüni szanatóriumi időzésétől kezdve kóstolgatta a mesterséges mámorokat. Ott ugyanis sok morfinistát kezeltek, s Ady a kúra kölcsönös kijátékszására szövetkezett velük, így például egy váradi asszonnyal, az Ady-irodalomban Nyanyuci néven ismert nővel; hosszabb szerelmi kapcsolatba is került vele. Ő és férje — mindketten morfinisták — csábította rá Adyt is a méreg élvezetére.⁵⁸ Dénes Zsófia igen érdekesen számol be Adynak a morfinhoz való viszonyáról a költő vallomásai alapján; említ néhány verset is, amelyet Ady állítólag morfinmámorban írt: *Hogy Délre jussunk, A csodák földjén* s talán a *Halottan és idegenen*. Ady Lajos tagadta, hogy bátyja valaha is morfinizált volna, és vallomását csak meghökkentő szándékú mesének mondta. Dénes Zsófia azonban elmondja, hogy Ady halála előtt három hónappal is elárulta neki, hogy ha „néha, igaz, hogy eléggé ritkán, leküzdhetetlen vágyat érzett morfium után — főként csak azóta, hogy Nyanyuci felbukkant az életében”, apró csalafintaságokkal, cselédvesztegetéssel mindig megszerezte, s ágyában rejtette el.⁵⁹ Ady Lajossal szemben

⁵⁴ Tavaszi 1919. dec. 6.; Ady Lajos i. m. 86—7, enyhítő-szépítő színezéssel; Nagy Andor i. m.; Hegedűs: *Ady Endre nagyváradi napjai*; Kovalovszky i. m. II. 335—773; vö.: „Fusson, akinek nincs bora.”

⁵⁵ Bölöni i. m. 96; vö. *Vallomások és tanulmányok* 270; Ady az irodalomról 84, 106, 395; Révész: *A teljes Ady—Léda regény* 343—4; *Ady-Múzeum* I, 163; Lengyel i. m. 286—8; Ady *Összes prózai művei* V, 13, 178, 187; VIII, 239; *A magyar Pimodán* I.

⁵⁶ *Összes prózai művei* VI, 274; I, 500.

⁵⁷ Bölöni i. m. 96. *A magyar Pimodán* II.

⁵⁸ Hegedűs: *M. Nemzet* 1961. dec. 29.; Ady Lajos i. m. 168; Ady Lajosné (—Dénes Zsófia) i. m. 240; Dénes: *Akkor a hársak épp szerettek* ... 227.

⁵⁹ Dénes: *Élet helyett órák* 161, 182—92.

— aki előtt bátyja nyilván ugyanezzel a ravasz ügyességgel tudta eltitkolni szokását — egy orvos, Dr. Láng Menyhért is igazolja Ady időszakos morfinizmusát.⁶⁰ Bölöni is említi, Láng dr. is hangsúlyozza, hogy Ady csak időnként temetkezett a mesterséges mámorokba. Ezt egyébként ő maga is megerősíti Dénes Zsófiának mondott vallomásában: „Én nem vagyok morfinista, szesz az én igazi szerelmi viszonyom, morfiummal csak néha csalom a szeretőmet. De, mint asszony dolgában, itt is imádom a csalást. Nem tudod, milyen jó nekem ez az állapot! A gyönyör elve a halál elve nélkül... Nem tudod, milyen gyökeresen kigyógyít belőletek, ... mennyire szerelem helyett adódik ez, és milyen boldog az ember, ha töletek megszabadult.”⁶¹ Ugyanezt már csaknem egy évtizede megírta versben:

Szent bor: asszony ellen talált drága méreg,
Már más mámorokkal, hajh, összecseréllek:
Hírrel és mákonnyal, ezerféle jóval...

(*A szerelem eposzából*, 1910.)

Adynak a narkotikumokhoz való vonzódása gyökerezik azonban idegrendszerében is, amely már kora gyermekkorától kezdve túlságosan érzékeny, szélsőségek közt hullámozó, szertelenségekre hajló, a képzelet uralkodik rajta. Novellái adnak képet erről: *Mikor Bodrit legyőzték*, *A Torony-ember gyilkossága*, *Mózesné, a múzsa*, *A Pokol-játék*, *A gólyafészek*, *Vörös felhők alatt*, *Katinkáig*. Anyai ágról kapott terhelő örökségnek is lehet része ebben (l. *Eszterkúthy Éva huga*, *Az én elutazásom*). Későbbi idegállapotának egyik fő jellemzője az örökös, kínzó álmatlanság. Gyermek- és ifjúkorában még csak a különös, nyugtalan álmok jelezték az idegrendszer és a képzelet állandó felajzottságát: „Gyönyörűséges, lármás, bizarr, gyötrelmes és vad álmok keltek ki belőlem éjszakánként” (*Katinkáig*; vö. *Mikor Bodrit legyőzték*). Debreceni éveire emlékezve, szinte dicsekvőn szól ifjú önmagáról „Ha jön az éjjel, tud aludni” (*A Maradandóság városában*, 1908.). Gyötrő álmatlansága, úgy látszik, Váradon fejlődik ki és állandósul, s ebben nyilván része van hajszott munkatempójának, lelki válságokkal küzdő folytonos idegfeszültségének és rendetlen, éjszakázó életmódjának. Mindezt betetőzik majd a Léda-szerelem viharai s párizsi útja előkészületeinek izgalmai. 1903 végétől írt levelei tükrözik ezt: folytonosan visszatérő téma bennük idegeinek gyötröttsége s a gyakori panasz: álmatlansága.⁶² Erős altatókkal él, hogy néhány órát szunnyadjon, bódult és kavargó álmok közepette; verseinek is gyakori motívuma ez („Végy engem hátad közepére, ... Hogy néha rámszálljon az álom”. *A nagy Cethalhoz*; „Álomporoktól zúg a fejem”. *Megint Páris felé*). S ez az állapot egészségének romlásával egyre súlyosabbá válik. Jellemző, amit 1915-ben írt Bíró Lajosnénak: „Az alvás már csak álomban egyszisztálhatott volna, ha tudnék ma már alvás nélkül álmodni.”⁶³

⁶⁰ Révész: *Ady tragédiája* II, 184.

⁶¹ Dénes: *Élet helyett órák* 188.

⁶² *Válogatott levelei* 54, 77, 136—7, 157, 170—81, 211, 271, 275, 514; *Vallomások és tanulmányok* 14, 89 stb.

⁶³ Lengyel i. m. 377.

A *Vér és arany* nyomában megindult újabb hajsza, a Budapesti Naplónál bizonytalanra vált helyzete még jobban gyengíti idegzetét, ezért mondja öccse, hogy későbbi végzetes baja, az álmatlanság, 1908 nyarán támad először rá — „végzetes, mert az állandó narkotikumok circulus vitiosus-ának ez lett az igazi oka”, s „a bor ez őszön válik mindennapi el nélkülözhetetlen narkotikumává”.⁶⁴ Ekkortájt írja Ady *A magyar Pimodánban*: „Kíváncsiságból megkísértem egyszer, hogy van-e erőm nyolc-tíz hónapig egy csöpp alkohol nélkül élni. Volt: gyönyörűen bírtam, de szenzibilitásom, ami a legelőkelőbb művész tulajdonság, ... az örületig kezdett fokozódni. A szürke, por-színű magyar élet még szürkébbé és átkosabbá borult előttem, s a halál veszedelmesen nekem indult. Gyávább voltam és még ma is jobban szeretem az életet egy-két negyedóráig valaminek látni, mintsem elengedjem magam a mámor turistakötele nélkül a meredélyen.” (II).

Hogy mikor lehetett ez az önkéntesen vállalt absztinens időszak, nem tudjuk. Első éves debreceni jogász korában, egy legációs korhelykedése után megfogadta édesanyjának, hogy bort többet nem iszik. E fogadalom azonban csak három hónapig tartott, akkor az Édes feloldozta alóla.⁶⁵ Nyilvánvaló, hogy életének és írói pályájának nehéz próbái és komor fordulatai súlyosan hatottak idegállapotára, s ez szinte taszította a narkózis felé, de bizonyos az is, hogy mind álmatlanságának, mind italos szenvedélyének az 1908-i válságkorszaknál jóval korábbra és mélyebbre nyúló gyökerei vannak.

Leveleinek idézett utalásai mellett más adatok is bizonyítják ezt. Révész 1905 legelején ismerkedik meg Adyval, s két évvel későbbi párizsi együttlétükre így emlékszik vissza: „Nyűgös, panaszkodó volt itt is, mint mindig, álmai fárasztóak, fantomokkal kavargó (!), mint amióta csak ismertem (veronállal erőszakolta ki a pihenőjét).” Bölöni pedig ezt írja az 1906-i párizsi nyárról: „Állandóbban kezd altatókkal — veronállal — élni, mert nem tud aludni rendesen.”⁶⁶ 1906-ban Ady már novellában panaszolja álmatlanságát (*Eszter csókokat küld*). 1906. szept. 9-én jelenik meg a Budapesti Naplóban Betegen főcím alatt *Álomvárás* c. verse (*A Vér és aranyban: Álom az álom helyett*). Ezt követi az *Özvegy legények tánca*, a *Jó Csönd-herceg előtt*, *Az én koporsó-paripám*, *A nagy álom*, *A nagy Cethalhoz*, *Szelid, esti imádság*, *Az ágyam hívogat*, *A rémület imája*, *Az éjszakai Isten*, *A csodák föntjén*, *Már előre rendeltettem* stb.

Eredendően érzékeny, zilált idegrendszerét későbbi szertelen életmódja még jobban megviseli, s bódult, álmatlan éjszakai vagy félálmai vad, félelmes látomásokkal, kavargó álmokképekkel zsúfoltak. Már Nagyváradon kísértik ilyen neuraszténias rémületek. Szűts Dezső is elmondja emlékezésében,⁶⁷ hogy egy temetői séta után, amikor megtekintették a csontvermet, Ady nem mert bemenni a sötét kapualjba, hanem az ablakon mászott be szobájába, s éjszakánként folyton rémes víziókra, riadt kiáltozással ébredt. Egy levelében ezt írja Ady Lédának: „Nyolc nap óta nem aludtam három órát. Éjszakánként őrjöngök, rémké-

⁶⁴ Ady Lajos i. m. 122—4.

⁶⁵ Uo. 48—9.

⁶⁶ Révész: *Ady Endre életéről* ... 103; Bölöni i. m. 90.

⁶⁷ *Tavaszi* 1919. nov. 29.; Hegedűs: *Ady Endre nagyváradi napjai* 78—9.; Kovalovszky i. m. 472.

peket látok" (1907. aug. 13.).⁶⁸ Ugyanerről az időről írja Vészi Margit, hogy a hozzájuk Dunavarsányba kilátogató költő „sápadt, félőrült, elcsigázott az álmatlanságtól, s egy furcsa szokása volt: elalvása pillanatában, mint ő mondta, mindig az az érzése volt, hogy megáll a szíve, meghal, a sötétségbe hull. Ebben a pillanatban vérfagyasztóan kiáltott mindig.”⁶⁹ Ady Lajos is, Földessy is említi, hogy az éjszaka rémképeitől rettegve és kínozva, rémült kiáltozással szokott felriadni.⁷⁰ Verseiben is van ennek nyoma:

S valakit, aki talán sohse élt
Látok most hirtelen.
Fekszik, mint én s az ágya felé
Csúszik a veszedelem.

Sikoltok: fény, megjött a kék Hajnal . . .

(*Álom az álom helyett*)

Ha akarom, nagy, jó álom jön
S nem a régi erőltetettek,
Kicsik, szomorúk és hézagosak
Népe, amelytől félve retteg
Minden kis szenderem.

(*A meghívott Halál*)

Óh, rémült kiáltás: „jaj-jaj-jaj”,
Kivel gyakorta riasztom föl
Magam s ördögös éjeimet . . .

Csóktól, pestistől, tűztől, víztől
Vacognak kis, bomlott álmaim, . . .
Tébolyodott kísértetecskék
Szorítják össze a szívemet
S riasztanak föl-föl: „jaj-jaj-jaj”.

(*A rémület imája*)

1915-ben is így számol be állapotáról orvosának: „Iparkodok az Ön utasításai szerint élni . . . Három kanalat szedek a csillapítóból s az éjjel egy fél gramm veronált vettem csak s aludtam majdnem hat órát. Persze rémületes álmokkal, idegesen.”⁷¹

Ezeknek az éjszakai rémképeknek egyik visszatérő motívuma lehetett a csontváz-vízió, amely már gyermekkorában is kísértette (l. *Katinkáig*), s ezt újíthatta fel a váradi csontverem élménye. A történetet megerősíti Biró Lajos emléke-

⁶⁸ *Válogatott levelei* 170.

⁶⁹ Lengyel i. m. 275—9.

⁷⁰ *Ady-Múzeum* I, 140; II, 189.

⁷¹ Révész: *Ady tragédiája* II, 187.

zése,⁷² s maga Ady is föleleveníti Szűtsről szóló novellájában: „Egy éjjel kimentünk a temetőbe. A csontverembe leereszkedtünk, s koponyákat loptunk. Aztán féltünk a koponyáktól. Visszaloptuk őket egy másik éjszakán” (*A bolondok*). A kirándulás 1900 őszén történt; Ady cikket is írt a temetői sétáról: *A csontbarlang*.⁷³

Az álmatlanság makacsul visszatérő, hullámként egymásra torlódó különös asszociációi a szüntelenül működő képzelet termékei, s valami kozmikus félelem hatja át őket (l. *Félelem és írás*). Ady költészetének sajátos mitológiája, vizionárius jellege és a központi szerepű álom-motívum részben itt gyökerezik: a költő álmatlanságában; költészetének ilyen irányú elemzése fontos feladat volna.⁷⁴

Amint láttuk Ady Lajos megállapításából is, az álmatlanság és a narkotikumok viszonya *circulus vitiosus* alkot Ady Endre életében. Szorosan összefügg tehát e kérdéssel a költő bor-szerelme, vagy mondjuk ki prózai, tárgyilagos szóval: alkoholizmusa, bár ennek elítélő, megbélyegző értékét, elriasztó hangulatát az ő esetében nem azonosíthatjuk a kültelki talponállók szeszgőzös elesettjeire alkalmazott szóhasználattal. Itt egy csodálatos intellektus, egy egyetemes érzékenységű, de gyenge ellenállású, neuropata idegrendszer védekezéséről van szó: tragikus betegségének tudata, életének tépő feszültségei, a magyar sors keserű, lázongó fájdalma és a történelem véres szörnyűségei elől menekül. Már a *Még egyszerben összekapcsolja A magyar Messiások* (a vers megjelenése: 1907. okt. 13.) akarásának reménytelenségét a mámorkereséssel:

S kik rátermettek messiási sorsra:
Belefűtnek mámorba, alkoholba.

(*Áldomás*)

Az általánosító gondolat később szubjektív vonatkoztatással ismétlődik:

Víg úrfiak borához
Akarom elvezetni,
Akit a cél elkerül
S akit a sors bekerít.

(*Víg úrfiak bora*)

Liber atyám, borodból
Adj szívemnek bátorítót.

(*Szent Liber atyám*)

⁷² *Nyugat* 1919/4—5. 349.

⁷³ *Összes prózai művei* I, 327; Nagy Andor i. m. 249; Kovalovszky i. m. II. 471. Vö.: „Csontváz-légiók az én álmaim.” (*Kiszakadt bús nóta*)

⁷⁴ L.: Bölöni i. m. 103—6; Földessy: Az özvegy legények tánca, vagy: Hogy kell Adyt olvasni? *Ady-Múzeum* I, 125 és *Újabb Ady-tanulmányok* 41; uő.: *Ady minden titkai* 50, 71, 87, 166; Sára Péter: Vers-motívumok Ady novelláiban. *A Petőfi Irodalmi Múzeum Évkönyve* 1962. 95—7; Komlós Aladár: *A szimbolizmus és a magyar líra* 48—9; Kovalovszky: *Egy Ady-vers világa* 55; Friedrich Kainz: *Psychologie der Sprache* II, 412, 458.

Végül már olyan égető lesz körülötte a világ pokla, hogy nem bízik sem a bor, sem a más kábulatok menekítő varázsában. Így panaszcodik a mámor antik istenéhez, Liber Paterhez:

Szent Liber atyám s áldott rokonaid,
Nem fognak többé segíteni azon,
Kinek feledés, álom
Kell s vidám téboly és remény?

(Szent Liber atyám, 1917.)

Mint alkalmi, futó szerelmek mellett az igazi szeretőhöz, úgy ragaszkodott a kábítószerbe bele-belekóstoló Ady a borhoz. Ez volt az ő igazi mámoritala; szerepét szinte predestinációnak érzi, mint *A magyar Pimodán* vallomásában oly művészi szuggesztivitással kifejti. Az alkohol problémájáról, tragikumának társadalmi gyökereiről és szükségszerűségéről nagyon józan, éles szemű cikket írt Ady.⁷⁵ A morfin, az ópium élvezete, a „magányos mámor” tehát lényegében idegen volt tőle, s ha néha mégis megpróbálkozott vele, vagy mások csábítása, vagy fellobbanó mámorszomja vitte rá. Ady szempontjából tehát — orvosi tekintetben is — a bor, az alkohol az igazi probléma, mert nemcsak az idegrendszert teszi tönkre, hanem az egész szervezetet pusztítja, roncsolja.

Adynak a bor nemcsak menekvés, feledtető mákony, bódítószer, hanem serkentő eszköz is: felröpítő, a világot kitágító, létfelfokozó varázsital, amely mintegy az alkotásra preparálja őt: felajzza, érzékennyé hangolja idegeit, képzeletét soha nem látott légtornász-mutatványokra lendíti, sajátos, merész ötleteket, új, ismeretlen szavakat csíhol ki belőle. A vers Ady életének kiszakadt, véres darabja, lelki energiáinak ellángolása, gyötrelmes erőpróba, amelyről újra meg újra visszaretten, menekülne, de az önkifejezés kényszere nem enged kibúvót. Ilyenkor átkozza el Ady a költősort, amelynek keservéről nem egy vallomása szól,⁷⁶ s ilyen hangulatából fakadhattak — mint Szűts írja — a keserű szavak szülei ellen, amiért nem tudták visszatartani a maga akarta-választotta végzet útjáról.

A versírás tehát Adynak valóságos véráldozat, s ennek az önkínzó szertartásnak szinte rituális kelléke a bor. Szerepéről ő maga adja a legmélyebb és leghitelesebb elemzést *A magyar Pimodánban*. Minden sora az alkotás műhelyébe világít különös fénnel, de itt csak a leglényegesebb mondatokra sűrítve idézzük: „Csokonai egy-egy versében babonásan megérezem azokat a szavakat, amelyek csak dőzsölés után pattanhattak ki egy lázas és meggyötört idegrendszer porólymunkájából... Két fajtájú mámora van a bornak... Az első mámor olyan, mint akárkié... Ezután jön az éjszaka végi, hajnali vagy nappali alvás, furcsa, sok ébredéssel. Fejünket feszítik, ha felkelünk, maga vagyunk a nyugtalan és megszemélyesült figyelés és figyelem, össze tudjuk kapcsolni a legantipodikusabb ideákat. S mikor alkonyul, egyszerre csak... nyugtalan s tovább is nyugtalan-

⁷⁵ Összes prózai művei VI, 274; vö. *Áldomás* c. versével.

⁷⁶ Kovalovszky: *Emlékezések Ady Endréről* I, 36, 41—2, 174, 180, 418, 585; Ady összes prózai művei I, 284; IV, 44 (*Levél az apámhoz*): V, 193; VI, 101, 110, 161—2, 176, 191; VII, 92, 97; *Önéletrajz* (1913. dec.); *Életbërem sirva panaszolom*; stb.

nak maradó agyunkat, szívünket befogja a mindenség... Hangsúlyozom: ez másnap este jön, ez a legnagyobb emberi érzésképeség, ez szinte a legnagyobb titkokat is kiadó, eláruló egy vagy két óra. Ehhez nincs közvetlen köze az alkoholmérgezésnek, a márnak, ez az idegeknek perverz bűvész-mutatványa... Ez órákban szoktam én érezni azt, hogy az élet nem rejtély, nem csoda, nem titok, gyermekeken egyszerű. Az élet néznivaló és éreznivaló, mindenben benne van a szépség és a béke, s minden fölött vagyunk mi, akik ezt érezni tudjuk, képesek vagyunk. Ilyenkor teremtető kedve van az embernek... A poétában se képeség a nagy távolhelyek játszi áthidalása, az új ige, a bátor szökellés, ... hanem muszájos koldusság... S az alkoholos zseni... kénytelen újat mondani akkor is, amikor talán nem akar. Elvész hatalma a szótár-szavak fölött, patológus kényszer, parancs olyan lelki bukfencekre bírják, hogy önmaga elszédül, ha leírta, ha olvasta, hogy milyen újat és igazat írt le" (II., III., V.).

E műhelyvallomást adatszerűen alátámasztja Ady Lajos, arról szólva, hogyan írt verset bátyja: „A legjellemzőbb talán az volt nála, hogy vers-témái sohasem friss felvillanásúak voltak. Egy-egy témát magában érlelt napokon, sőt heteken át... A terminusok előtt már 2—3 nappal kedvetlen, szótlan, és ideges volt... Az utolsó nap előtt való este a szokott mennyiségű bort bekészíttetvén, mindjárt vacsora után szobájába vonult, s rendszerint éjfél, éjfél utánig fenn volt... A versírás napjaiban az első estén rendszerint csak *ivás* volt, az utolsó estén pedig nemegyszer az írás befejezése után itta meg a bekészített bort. Teljesen rosszhiszemű tehát az a hírlelés, hogy verseit »berúgva« írta, azért olyan »homályosak« azok. Tudott dolog volt környezetében, hogy komolyabb borozás és a versírás egymást mindig kizárta nála; még az édesanyánk is azzal szokott regelenként bekopogni hozzá ilyenkor: »Hát *ivás* vagy *írás* volt-e az este, Bandikám?...«” A „részegen írt, érthetetlen versek” gúnyos rágalmét cáfolja Szűts is.⁷⁷

A kortársi emlékezőkben sem találunk e rosszindulatú állítást igazoló adatot. Azok a barátai, akik tanúi voltak egy-egy verse születésének, a nagyfokú szellemi koncentrációt emelik ki a versíráskor elmaradhatatlan borozás mellett is. Révész és Bölöni⁷⁸ két nagy Ady-költemény (*Özvegy legények táncá*, ill. *Az ősz Kaján*) megírásáról számolnak be: a napokig tartó vajúadásban a bor ott áll Ady előtt, de nagy óvatossággal, vigyázva kortyolgat csak belőle. „Bor közelében sohasem láttam ilyen fegyelmezettlen Ady Endrét, és azt hiszem, a gondolatai vigyázhattak olyan vehemenciával a tudatosságára, hogy kivédtek a márnak, és irányították az ösztöneit, hogy mértéktartó legyen” — írja Révész. Az Ady betegségéről szóló orvosi beszámoló is hangsúlyozza: „Nyomatékosan le kell szögezni, hogy Ady alkoholmentesen írta érdemleges, legszebb líráját.”⁷⁹ Máskülönben nem is volna érthető az a roppant művészi tudatosság, az összefüggések hálózatába szervezett egység, amely költői életművét szavakból épített katedrálissá teszi. Ady lírájának ezt a hatalmas arányú rendszerűségét hirdette Földessy Gyula.⁸⁰

⁷⁷ Ady Lajos i. m. 153—5. Kovalovszky i. m. II. 474.

⁷⁸ Révész: *Ady Endre életéről* ... 120—2; Bölöni i. m. 86—8. Bölöniné: *Ady és Bölöni Párizsban* 36—7.

⁷⁹ Dr. Láng Menyhért: *Világ* 1925. ápr. 23.

⁸⁰ Vö.: Kovalovszky: *Egy Ady-vers világa* 5.

Ady fennmaradt verskéziratai azért olyan tiszták, mert hosszú érlelés után egyszerre készen, végső formájában vetült papírra a vers (bravúroskodó „rögtönzéseinek” is többnyire ez a csalafinta titka); ha pedig Ady javított a kéziraton, vagy változatokat próbált ki, akkor letisztázta a kész verset, s lehetőleg eltüntette a fogalmazványokat: „Nekem ne nézegessen be senki a műhelyembe!”⁸¹

A bor valóban elengedhetetlen kelléke az Ady-versek megszületésének, s a költő még szanatóriumi kúrái közben is ragaszkodott ehhez.⁸² E szokása abban is gyökerezhet, hogy legtöbb versét határidőre kellett írnia. Ez persze állandó, fokozódó lelki feszültséggel járt, s ennek szorítását kellett oldania a borral. Mert a versírás, a költőség, mint annyiszor panaszolta, gyötrelmes volt neki, s utolsó percig halogatta a „szülést”. Néhány valóban nehéz időszakát, súlyos betegségét kivéve, a háború éveig alig van mégis hézag a versek sorjázásában: ragaszkodott hozzá, hogy neve rövid időre se tűnjék el az olvasók szeme elől. Kéziratküldés dolgában szigorúan lelkiismeretes és pontos volt; Párizsban vagy vidéken utolsó lehetőségként többnyire a mozgóposta kocsijába dobta be, s volt rá eset, hogy táviratban küldte el versét, vagy legalább jelezte a késést.^{82a}

Az ital azonban a feloldó mámor és a lendítő ösztönzés forrása helyett egyre inkább a tompító és roncsoló szenvedély örvénye lett Ady számára. Az alkohol és Ady viszonya, idegorvosi kérdésként — megfelelő értelmezéssel — helyet kell, hogy kapjon tehát Ady költészetének alkotáslélektani vizsgálatában is.⁸³ Nem mint „érthetetlenség”-nek egyik oka; ez a magyarázat csak kényelmes és fölényes kibúvó volt értetlen, süket olvasói számára, akiknek a forradalmasító művész lázas életérzése, meztelen őszintesége és újhangú stílusa volt meghök-kentőn, felfoghatatlanul idegen.

Ady és az alkohol viszonyáról igen sokan és a legkülönbözőbb megvilágításban írtak — van olyan emlékező is, aki szerint Léda kapatta rá Adyt az italra!⁸⁴ A legmélyebb elemzést — érdekes módon — a bornemissza Hatvany Lajos írta Ady mámor-szenvedélyének emberi és költői titkairól.⁸⁵ Az Ady említette „alkoholmegérző” képesség híján mégsem mert vállalkozni a versek boncolására, hogy kimutassa bennük a bor hatását. Adynak Pimodán-beli ötletével javasolja: egy „lélektanilag és esztétikailag képzett borszakértőt” kellene rászabadítani Ady munkáira, hogy megjelje bennök az alkohol nyomát. „A kritika oly boros zsenije kellene Adyhoz, aminő Ady a költészeté volt.”⁸⁶

*

⁸¹ Ady Lajos i. m. 154.

⁸² Dénes: *Akkor a hársak épp szerettek* ... 225.

^{82a} Fenyő: *Feljegyzések és levelek a Nyugatról* 262 stb

⁸³ A pszichoanalízis szempontját érvényesítő rokon tárgy tanulmány: Marie Bonaparte: *Edgar Poe*. Wien, 1934.

⁸⁴ Vö.: Kovalovszky: *Emlékezések Ady Endréről* I.; Ady Lajos i. m.; Bölöni i. m.; Krúdy: *Ady Endre éjszakai*; Révész: *Ady Endre életéről*... 19—23, 127; uő.: *Ady tragédiája* I, 83—4, 134; Donáth Gyula: *Az Est* 1925. ápr. 24.; Papp Viktor: *Ady és a bor. M. Nemzet* 1949. márc. 28; stb.

⁸⁵ *Ady* II, 212—31.

⁸⁶ Uo. 230.

Mindennek gyökeresebb föltárása valójában orvosi kérdés, éppúgy, mint a vérhaj problémája.⁸⁷

Hiányzik azonban egy olyan, teljes képet adó szakmunka, amely részletes elemzéssel, egységbe látva és foglalva tárná föl Ady betegségeinek körképét, s egyeztetné az eddigi orvosi adatok és magyarázatok eltéréseit, ellentmondásait. A kérdés nyilván nem oldható meg egyértelműen és csálhatatlan határozottsággal, főként olyan bonyolult egyéniség esetében, mint Ady. Egy ilyen elemző orvosi tanulmánynak fő célja és értelme az volna, hogy az alkati tényezők számbavételével s a betegség és az alkoholszenvedély hatásának kutatásával próbálja földeríteni, hogyan befolyásolják és színezik ezek Ady alkotótehetségét. Nem arra gondolunk persze, hogy zsenijének magyarázatát keressük ebben; Adyt nem a vérhaj és a szesz tette századunk legnagyobb magyar költőjévé. Az egyéniség és a mű egységének vizsgálata azonban jobban megvilágíthatja Ady művészi szemléletének és alkotásmódjának sajátos vonásait.

Résumé

Endre Ady (1877—1919) est le poète le plus éminent de la littérature hongroise de notre siècle. Pour comprendre sa vie et pour l'appréciation de sa poésie, une question médicale se pose: celle du rapport entre talent et maladie. Notamment, à l'âge de 25 ans, Ady a subi une contagion syphilitique. La maladie se déclara en 1904, pendant son premier séjour à Paris, où il a suivi la femme adorée, Léta. Dans cette situation, la maladie, considérée alors comme fatale, désespéra le poète, mais il pouvait transformer ce choc moral en énergie créatrice, même il affirme avec un certain orgueil: „Le génie — c'est le syphilis arrivé à temps.”

⁸⁷ Ide vonatkozó cikkek, tanulmányok: Dr. Lukács Hugó: *Eszterdő* 1919. 2. sz. 147—9; uő.: *P. Napló*, 1939. ápr. 26.; Dr. Láng Menyhért nyilatkozata, előadása, hozzászólások, vele folytatott interjúk: *P. Napló* 1924. júl. 13.; *Világ* 1925. ápr. 23. és 25.; *Az Est* 1925. ápr. 23. és 24.; *Irodört.* 1925. 249; *M. Hírlap* 1927. jan. 1.; *Esti Kurír* 1929. jan. 29.; Révész: *Ady tragédiája* II, 184; Dr. Pfeiffer Ernő nyilatkozata: uo. II, 162; Dr. Schuster Gyula nyilatkozata: uo. II, 121—5; Móricz Zsigmond: *Válogatott irodalmi tanulmányai* 258 (Dr. Nékám Lajos előadásáról); Magyary-Kossa Gyula: *Adatok a magyar génusz biológiájához. Athenaeum*. 1925. 73—102; Nyíró Gyula: Három Ady-költemény pszichiátriai megvilágításban. *M. Psych. Szemle* 1929; uő.: Ady, a schizoid költő. *M. Szemle* 1933. XVII. k. 56—65; uő.: Költőzseni és pszichiátria. *M. Psych. Szemle* 1933.; uő.: Ady több arca a pszichiatria tükrében. *Délvidéki Szemle* 1943.; Belényessy Miklós: Orvoslélektani elemzés három Ady-költeményről. *A Toll* 1929., *Pásztortűz* (Kolozsvár) 1929.; Bartha József: Ady Endre a pszichiatria tükrében. *A Cél* 1929.; Szirmayné Pulszky Henriette: *Genie und Irrsinn im ungarischen Geistesleben*. 1935.; Dr. Szállási Árpád: Ady Endre betegsége. *Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica* 36. (1965.); Mózes Huba: Ady Endre kórrajzi iratai, 1909-ből. *Nyelv- és Irodalomtudományi Közlemények* (Kolozsvár) 1971. 2. sz., 367; Ormos Ede: Az ős Kaján áldozatai. *Ellenzék* 1924. febr. 24.; Hollós József: Ady betegsége. *Az Ember* (New York) 1927. jan. 31.; Nékám Lajos: *Az Est* 1930. szept. 18.; Dóczy Jenő: Költőzseni és pszichiátria. *Magyarország* 1932. okt. 22.; Zsohár István: *Erő* 1935. okt.; Varga József: *Ady Endre* 123. 156—63, 275, 496—505; Vezér Erzsébet: *Ady Endre* 11—2, 55—6, 151—5, 203, 225—6, 269. Király István: *Ady Endre* I. 405—6, 412—22, 466—75, 531—56, II. 190—210, 275—6.

Il se faisait traiter, quoique sans persévérance et sans maîtrise de soi. Son état de santé déclina même par sa manière de vivre excessive et nuisible. Comme col-légien, il se familiarisait déjà avec le vin. La vie journaliste, puis les chocs et les vicis-situdes de son existence, ses luttes contre les conditions politiques et sociales de l'époque ont rongé ses nerfs, d'une sensibilité extrême. Une insomnie chronique l'a forcé aussi à recourir aux narcotiques.

La nouveauté hardie et militante de sa poésie, sa sincérité sans détour qui a frappé les lecteurs de son temps, lui ont acquis des fidèles fanatiques et des ennemis fu-rieux. Ceux-ci ont considéré l'étrangeté de son style symboliste comme incom-préhensible, production pathologique du syphilis et de l'alcool.

L'auteur recueille la documentation littéraire concernant la pathogénie d'Ady, avec les symptômes physiques et psychiques manifestés dans son oeuvre, dans ses aveux personnels et enregistrés par les mémoires de ses contemporaines. Les fac-teurs de santé qui agissaient sur sa vie et sa personnalité, ont exercé sans doute une influence sur le développement et le caractère de sa poésie.

L'auteur veut rendre un service à l'histoire littéraire et aux spécialistes, en ra-massant la matière pour le fondement de la pathographie d'un talent hors ligne.

Miklós KOVALOVSKY, Dr. phil., CSc.

Research Fellow of the Linguistic Institute of the
Hungarian Academy of Sciences

MTA Nyelvtudományi Intézet

H—1014 Budapest, Szentháromság u. 2. Hungary

A BAJAI VÁROSI KÓRHÁZ TÖRTÉNETÉNEK VÁZLATA

CSEH IMRE

A LÉTESÍTÉSTŐL A XIX. SZ. VÉGÉIG

Az eseményeket nem célszerű térbeli és időbeli környezetükből kiragadva tárgyalni. E megállapítás témánkra is érvényes. Annak megértéséhez ui., miért éppen a XVIII. sz. végén érett meg az idő egy egészségügyi-szociális intézmény létesítéséhez Baján, szükséges előbb megismerkednünk a város történetének egy szakaszával is.

Magyarország s így Baja történetében is sorsformáló szerepe volt a másfél százados török hódoltságnak. Ismeretes, hogy a déli országrészekben a törökök uralma sokkal közvetlenebb, a magyarság szempontjából elnyomóbb és elnyomórítóbb volt, mint az északabbra fekvő megszállt területeken. A Mátyás korában virágzó városba a törökök már 1526 szeptemberében benyomultak, majd a török közigazgatás megszervezése során a szegedi szandzsákba tartozó 3 nahije egyikének székhelyévé tették. A hódoltság idején a város teljesen török jellegűvé lett, kádi állott a város élén, melynek *Evlia Cselebi* szerint mecsetje, mohamedán teológiai iskolája, a belső várban 50, a palánkon kívül pedig 300 deszkatejű háza volt. E házakban csekély kivétellel törökök laktak, amire abból következtethetünk, hogy az akkori időkből fennmaradt defterek szerint Baján 1580-ban mindössze 18, 1590-ben pedig 22 adóköteles ház volt. Adót pedig csak a keresztények fizettek. E néhány keresztény család se volt azonban magyar, hanem a már korábban török megszállás alá került, Magyarországtól délre fekvő területekről felszivárgott délszláv.

Gyökeresen megváltozott a helyzet a városnak 1687-ben bekövetkezett felszabadulása után, a törökök kitakarodását követően. A város felszívta a környező kisebb települések lakosságát, s lélekszámban rohamosan gyarapodott. Főleg az iparosok tömörültek Baján, úgyhogy az 1699-es összeírás Baja városában már 535 gazda mellett 199 iparost tüntet fel. Ebben az időben az iparosok száma tekintetében Baja felülmúlta Szabadkát és Zombort. A város jelentősége abból a tényből is kiviláglik, hogy a felszabadult vármegye közönsége 1699-ben itt tartotta alakuló közgyűlését (s még 1785-ben is itt volt a megyei pénztár és levéltár). Nem tartozik szorosan tárgyunkhoz, de érdekessége miatt mégis papírra kívánczik a megyeszékhely más városba kerülésének históriája. A megyének közgyűlések tartására alkalmas terme Baján nem volt, esetenként magánosoktól kellett bérelni — nem kis összegért — e célra megfelelő helyiséget. A későbbiekben aztán II. József, országjárása során a helyszínen adta ki az utasítást Zomborban az ottani ferences rendház bezárására. A zárda ily módon üressé

vált helyiségeit a vármegye bérbe vette, s ettől kezdve itt tartották a közgyűléseket, és apródonként itt helyezték el a megyei hivatalokat is, noha az ítélőszék még 1823-ban is Baján működött. Így esett el Baja, megfelelő épület hiánya miatt, a megyeszékhellyel járó sokféle előnytől. Ez az epizód azonban a város fejlődését nem akasztotta meg. E kitérő után, az időben visszakanyarodva, a város jelentőségét illusztrálандó, emlékeztetünk arra, hogy I. Lipót 1696. december 24-én (Ádám-Éva napján) szabadságlevelet adott ki, melyben Baját szabadalmazott kamarai mezővárossá nyilvánította. Ugyanekkor a városnak címerpajzsot is adományozott, mely — a nap emlékére — a tudás fáját ábrázolja az első emberpárral s a kígyóval. A XIX. sz. közepéig töretlen ütemű fejlődés lemérhető abból is, hogy a bajai r. k. egyházközségnek 1791-ben 5109, 1840-ben pedig már 12 395 tagja volt. A rohamos fejlődést 2 tényező: a város földrajzi fekvése és a virágzó kézműipar lendítette előre. Az ősi vízi út szomszédsága s a kelet—nyugati irányú forgalom lebonyolítására alkalmas úthálózat a várost kereskedelmi gócponttá tette. Kezdetben a Felső-Bácska cserélte ki itt terményeit, majd a Ferenc-csatornának 1802-ben történt megnyitása után az áru- és terményforgalom Dél-Bácskából és a Bánátból is Bajának vette útját. A forgalomról némi képet alkothatunk abból az egyetlen adatból, mely szerint az évi köveztvám a XIX. sz. elején 18 000 forintba rúgott.

A dicsőség és virágzás azonban nem tartott sokáig. A város túljutott zenitjén. Az éltető kereskedelmet derékba törte a vasúti szállítás előretörése a vízi szállítással szemben, s az a tény, hogy a budapest—zimonyi fővonalat nem Baján, hanem Szabadkán keresztül vezették, jóllehet a város az építési költségekhez 100 000 forint hozzájárulást ajánlott meg arra az esetre, ha a vasutat Baja érintésével vezetik. A kereskedelmet tehát tönkretette a forgalom elterelődése, a virágzó manufaktúrát pedig elsorvasztotta a gyáripár konkurrenciája.

Városunk történelme vázolt szakaszának ismeretében törvényszerűnek kell tartanunk, hogy a felfelé ívelés periódusában, a XVIII. sz. végén felmerült a szükségessége egy egészségügyi-szociális intézménynek. A lélekszám növekedésével párhuzamosan emelkedett ugyanis az öregek, munkaképtelenek és betegek száma is.

A kórházlétesítés idejének és körülményeinek felderítésére 1963-ban levéltári kutatásokba kezdtem. Abban az időben a Baja városában keletkezett levéltári anyag a Pécsi Állami Levéltárban volt elhelyezve. Itt áttanulmányoztam a város gazdasági ügyeit rögzítő „*Protocollum Assignmentum et Sessionum Oeconomicarum Mixtarum*” feliratot viselő ama kötetet, mely az 1795—1807-ig terjedő évek anyagát öleli fel, továbbá a „*Protocolla politica*” c. kötetek 1790., 1791., 1792. és 1793. évfolyamait, a „*Protocollum Determinationum Magistratualium*” 1787—92. évi anyagát magába foglaló köteteket, végül a tárgykör szerint nem csoportosított, 1792-ből és 1793-ból származó ún. „vegyes sorozat” iratait.

Kutatásaim azért irányultak az előző bekezdésben feltüntetett időszak irataira, mert *Rapcsányi Jakab*nak 1934-ben megjelent, Baja városáról szóló könyve és az ott idézett források a kórház működésének kezdetét 1797-re teszik.

Az átnézett iratokban alapítólevelet, alapításra vonatkozó határozatot vagy ezekhez hasonló értékű dokumentumokat nem találtunk ugyan, de — amint látni fogjuk — a számlák kifizetésének dátumából, a kifizetéseket elrendelő ha-

tárazatok szövegéből, kifejezéseiből egészen pontosan meg tudtuk állapítani a kórházi építkezés kezdetének és befejezésének időpontját.

Az 1963-ban átnézett iratokban a kórházra vonatkozó legkorábbi utalással egy 1780. január 15-én kelt végrendeletben találkoztam. E végrendeletre az ún. „vegyes sorozat” 1793-as anyagában, egy birtokjogi per mellékleteként bukkan-tam rá. Az örökagyó: *Steidli György* rendelkezik benne vagyonáról, s egyik passzusa a következőképpen hangzik: „*Ispita-épületre pedig 10 forintokat ren-delek, az eladandó jószágomból kitelendő.*” Ez a lelet bizonyítja, hogy a kórház építé-sének gondolata 1780 elején már a kisembereket is foglalkoztató hatékony, ele-ven valóság volt. S hogy ez a gondolat bizonyos lappangási idő után testet öl-tött, az kitűnik az 1793. február 4-én tarott közgyűlésnek ama pontjából, mely-ben *Harlikovits András* „*constitutionalis cassae perceptor*” bejenti, hogy az érsekségtől 557 forintért követ, 265 forintért fát vásárolt „*ad rationem erigendi hospitalis*”. Ugyanezen év május 10-én tarott közgyűlésen ugyancsak *Harliko-vits András* saját majorjának 50 forintot érő részét díjtalanul felajánlja „*pro neorerigi coepto hospitali*”. *Bischoff József* kőműves számlájának kiegyenlítésével az 1796. október 13-i közgyűlés foglalkozik. A jegyzőkönyv szerint nevezett kő-művesmester a kórház építésére már 1793. augusztus 2-án felvett 222 forint 30 krajcárt, ugyanezen év december 2-án további 100 forintot, most pedig kéri az öt megillető 207 forint 30 krajcár számlamaradvány kifizetését, minthogy szerződése 530 forintról szól. (1 forint ugyanis 60 krajcárt tett ki.) Megállapítja azonban a közgyűlés, hogy a vállalkozó kevesebb tetőcserepet rakott fel, mint amennyit a szerződés előírt, ezért a kifizetendő összeget 39 forint 54 krajcárral csökkentik. Egy rövid kitérő keretében levonhatjuk azt a tanulságot, hogy már akkor is így járt az, aki a hatalomból kicseppent. Az építkezés kezdetekor ti. éppen ez a *Bischoff József* volt a városbíró (iudex). A krónika ugyan nem szól róla, de alaposnak tűnik az a gyanúnk, hogy ezen közéleti funkciója miatt nyerte el éppen ő a megbízatást a kórház építésére. Mire azonban a végelszámolásra került a sor, lejárt a mandátuma (ekkor ugyanis már *Keintz József* volt a város-bíró), s a szenátor és tanácstag uraimék örömetst törtek borsot a volt nagyság orra alá azzal, hogy a végszámla összegét pár forinttal csökkentették. Az eset 1796-ban történt ugyan, de az ezt megörökítő bejegyzés tartalma is igazolja, hogy kórházunk építése 1793-ban kezdődött meg. Az 1795. augusztus 10-én tartott közgyűlés pedig az rendeli el, hogy a kórház pénztárából fizessenek ki *Bok József* üvegesmesternek 32 forintot azokért a munkálatokért, melyeket ő a „*neoerectum xenodochium*” részére végzett.

Az eddigiek összefoglalásaként megállapíthatjuk, hogy alapítólevél és a kórház létesítését elrendelő bármilyen irat birtoklása nélkül is napnál világosabb az a tény, amit a levéltárakban elfekvő városi jegyzőkönyvekben bárki ellenőrizhet, hogy kórházunk építését 1793 elején megkezdték, s az építkezést legkésőbb 1795. augusztus 10-ig be is fejezték. E dátumok helytállóságát igazolandó, emlé-keztetőül újból felidézem, hogy az 1793. február 4-én tartott ülés jegyzőkönyve „*erigendum hospitaléről*” szól, az 1793. május 10-i ülés jegyzőkönyve „*neoerigi coeptum hospitaléről*” beszél, míg az 1795. augusztus 10-i gyűlés a „*neoerectum xenodochium*” részére teljesített munkálatokért rendeli el az üvegesmester szám-lájának kifizetését. Ez a legutóbbi bejegyzés egyébként a melléknévi igenevek

időalakjának elemzése nélkül, önmagában is bizonyítja, hogy az építés legkésőbb 1795. augusztus 10-én be volt fejezve. Nyilvánvaló ugyanis, hogy a végszámla kiegyenlítése akkoriban is a munkálatok befejezése után történt, s az is nyilvánvaló, hogy az üvegezés akkortájt az építkezés befejezését jelentette, minthogy nem kellett megszűnni szerelőipari ténykedésekkel (villany-, gáz-, ivóvíz-, szennyvízvezeték stb.).

Az elmondottak alapján megdöntöttnek vehetjük a XIX. századi lexikonokban és más kiadványokban, de *Rapcsányi* 1934-ben kiadott könyvében is makacsul vissza-visszatérő amaz állítást, mely kórházunk alapítását 1797-re teszi. A szerzők nyilván egymás munkájából merítettek. A legelső auktor tévedése pedig minden bizonnyal abból adódott, hogy a városi közgyűlési jegyzőkönyvekben fellelhető legkorábbi beszámoló, amely a kórház működési kiadásait tárja elő, az 1798. november 19-i közgyűlésen hangzott el *Jankovits Szaniszlónak*, a massae nosocomialis curatornak előadásában, s ez a beszámoló csakugyan az 1797. november 1-től 1798. október 31-ig terjedő időszakot öleli fel. Való igaz, hogy az 1797-et megelőző két esztendő kórházi működési kiadásairól szabályszerű számadást a jegyzőkönyvekben mi magunk sem találtunk, de ez a negatívum már csak azért sem lehet perdöntő, mert ezek a beszámolók nem voltak rendszerek, vagy nem kerültek be a feljegyzésekbe. Így a jegyzőkönyvek az 1797-es esztendőt követő időszak kórházi kiadásainak elszámolását sem tartalmazzák folyamatosan, jóllehet a kórháznak ebben az időszakban működését senki sem vonja kétségbe. Az a körülmény tehát, hogy a jegyzőkönyvekben nem található az 1797-et megelőző időszak működési kiadásaira vonatkozó beszámoló, semmiképpen sem döntheti meg a felsorolt bizonyítékokra alapozott azon megállapításunkat, hogy kórházunk építése legkésőbb 1795. augusztus 10-én be volt fejezve.

Kórházunk tehát, ha szerényebb méretben is, egy esztendővel korábban épült, mint a pesti Rókus-kórház. Az adott körülmények közötti kórházlétesítés jelentőségét igazán csak akkor tudjuk értékelni, az egy lakos vállára nehezedő terhet felbecsülni, ha figyelembe vesszük, hogy városunknak abban az időben mindössze 8030 lakosa volt. A városi vezetők mégis áldozatkészen vállalták, hogy részben önerőből, részben adakozásokból hajlékot építenek a szegény betegeknek, s vállalták ezen intézmény fenntartásával és működtetésével járó kiadások előteremtését is.

Amint láttuk, a Pécssett tárolt, Baján keletkezett levéltári anyag áttanulmányozásából pontosan meg lehetett állapítani a kórház építésének időpontját. Ezen iratokban azonban sehol sem talákoztunk *Vermes Lászlóné Högyész Krisztina* nevével, akit pedig *Rapcsányi* és az általa idézett források a kórház alapítójaként emlegetnek. Róla a bajai egyházi anyakönyvekből annyit ki tudtunk deríteni, hogy valóban Baján élt a XVIII. században, a kórház létesítése előtti években. Az anyakönyvek szerint itt kötött házasságot 1761-ben *budafalvi Vermes Lászlóval*, s itt halt meg 40 éves korában 1781. február 21-én. A kórház alapítása körül vitt szerepéről azonban ez adatok nem mondanak semmit. Már kételkedni kezdtünk abban, hogy egyáltalán szerepe lett volna a kórház létesítésében, annál is inkább, mert a korabeli városi jegyzőkönyvek a kórházról szólva, mindig „nosocomium oppidanumról” beszélnek, s sehol sem használják az alapítvány (fundatio vagy legatum) kifejezést.

Az alapításra vonatkozó kutatások e stádiumban átmenetileg megrekedtek. Évekkel később felhívták figyelmemet, hogy talán a megye kórházalapításkori székhelyén: Zomborban keletkezett iratanyag felvilágosítást nyújthat. Puhatólózásunkra megtudtuk, hogy a Vajdaságnak, s benne a volt Bács-Bodrog vármegyének levéltári anyagát jelenleg a szerémségi Karlóca levéltárában (Istoriski Arhiv Sap Vojvodine, Sremski Karlovci) őrzik. A jugoszláviai illetékes hivatalos szervektől aztán engedélyt kaptunk, hogy a Zomborban keletkezett levéltári anyagot Karlócán átnézzük, sőt az általunk kiválogatott iratok fotokópiáit is elkészítette és rendelkezésünkre bocsátotta a levéltár személyzete. Erre 1970-ben került sor.

A dolog természetéből adódóan a Zomborból származó iratanyagban csak olyan bajai vonatkozású ügyekkel találkozhattunk, melyeknek iratai valami ok miatt felkerültek a megyéhez. Ezek közül nem annyira tárgyunkkal való szoros összefüggése miatt, hanem azért, hogy az időrendi sorrendet betartsuk, egy 1790-ből származó megyei iratot említek elsőként, mely a kórház építése előtti évek fekvőbeteg-ellátásának intézményes módjára világít rá. Kiténik ebből, hogy Baján a szegény sorsú betegek nyáron magánházaknál, télen pedig a franciskánus rendházban voltak elhelyezve, s eltartásukért a város fizetett.

A karlócai levéltárban talált, XVIII. század végéről származó, a bajai kórházzal foglalkozó iratok nagy részét olyan panaszok teszik ki, melyeket a város vezetősége és a kórházi tőke kezelői terjesztettek fel. Megtudhattuk ezekből, hogy a kórház létesítésére és fenntartására adományt felajánlók tekintélyes része nem tett eleget vállalt kötelezettségének, s nem fizette be a felajánlott összeget. De voltak olyan adósok is, akikhez a már befolyt tőkét 5–6%-os kamatra kihelyezték, és ezek is késedelmeskedtek a visszafizetéssel. Mindez zökkenőket idézett elő a kórház üzemben tartásában. Az előzőkben összegszerűen is kimutattuk, hogy a kórház felépítése viszonylag nem nagy összeget emésztett fel, annál inkább hiányzott a pénz a kórház üzemben tartásához. Az akkori idők közgondolkodásának, s minden bizonnyal a törvényes előírásoknak megfelelően is, az üzemeltetéshez nem használhatták fel az e célra rendelkezésre álló tőkét, csak annak kamatait. Ez a kórházi alaptőke a XIX. század második felére — korabeli források szerint — 50 000 forintra gyarapodott, a kórház működésének kezdetén azonban ennél jóval kevesebb lehetett. Ebből következik, hogy a kezdeti időszakban a kórházi tőke kamata a kórház üzemeltetéséhez egymagában nem volt elegendő. A hiány részbeni pótlására a kiszabott pénzbüntetésekbe befolyó összegeket továbbra is a kórház pénztárába utalták át. (Megelőzőleg a pénzbüntetések a kórház építésére fordították.) Amint látni fogjuk, később a városi közgyűlés elrendelte azt is, hogy a város kasszájából kifizetett számlák minden forintjából vonjanak le 1 krajcárt a kórház javára. Voltak aztán olyan bevételi források is, melyeket különösebb finnyáskodás nélkül is izléstelennek tarthatunk. Gondolok itt arra a rendelkezésre (amely egyébként még a XX. század elején is érvényben volt), aminek értelmében a bordélyház tulajdonosai engedélyük évenkénti megújítása alkalmával 15 forintot tartoztak a kórházi alap javára befizetni. Elvileg a fizetőköteles betegek fizettek ugyan ápolási díjat, de ilyen beteg kevés lévén, az ezen a címen befolyó összeg nem volt számottevő. Előrehaladást jelentett, mikor a későbbiek során sikerült kieszközölni a Helytartóta-

nácstól egy olyan rendelkezést, amely szerint a községek tartoztak megfizetni az ápolási díjat a saját területükhöz tartozó szegény betegek után.

Hogy a kórház üzemeltetése körül a kezdeti időszakban bajok voltak, az kitűnik a kórházi tőke kurátorainak 1796-ban kelt beadványából is, melyben kifejtik, hogy a rendelkezésükre álló szűkös pénzügyi keretből nem tudják a kitűzött célokat megvalósítani: a betegeket mind felvenni és „a koldusokat házról-házra járva begyűjteni”. De ugyanerre utal az a határozat is, amit az egyik 1797-i megyei közgyűlés hozott, amelyben utasítják a megyei végrehajtót a kinnlevőségek behajtására, hogy az „igazán szegények” minél gyorsabban felvehetők legyenek a kórházba.

Az eddigiek ismeretében teljességgel érthető a város vezetőségének arra irányuló törekvése, hogy a kórház alaptőkéje minél inkább felduzzadjon a már megajánlott adományok behajtása révén, hiszen — amint láttuk — ezen alaptőkének kamatai képezték az üzemben tartási költségek nagyobb hányadát. Ugyanez a magyarázata annak is, hogy a XVIII. század végéről származó, bajai vonatkozású megyei iratok nagy hányada a felajánlott, de be nem fizetett adományok behajtásával foglalkozik. Sajnos, ezekből az okiratokból nem lehet összeállítani az adakozók névsorát, még kevésbé az adományok végösszegét, hiszen éppen azoknak nevére bukkantunk rá, akik nem fizették be a felajánlott adományt.

A felsorolt tényadatokon kívül a Zomborból származó iratok között szerencsénkre olyanokra is rábukkantunk, melyek rávilágítanak *Vermes Lászlóné Högyész Krisztina*-nak a kórház alapításában játszott szerepére. A megyei iratokból és a Helytartótanácsnak a megyéhez intézett leirataiból megtudtuk, hogy a megyei tisztségviselő, egyben nagybérllő elhalálozásával özvegygé vált jómódú asszony 3000 forintot hagyományozott a létesítendő bajai városi kórház céljára, részint építésre, részint fenntartásra. Hogy ez összeg nagyságáról fogalmat alkothassunk, az előzőkből emlékeztetek arra, hogy a kórház később megvalósult építéséhez felhasznált kő ára 557 forintot, a faanyag ára 265 forintot tett ki, az építési fővállalkozóként szerepelt kőműves számlája pedig 530 forintba rúgott (s ebből is levontak nem teljesített munkák címén csaknem 40 forintot).

Az összeg nagyságából arra kell következtetnünk, hogy *Högyész Krisztina* járult hozzá legjelentősebben a kórház építéséhez, mindazonáltal csak egyetlen személy volt az adakozók sorában. Emiatt legendának kell tekintenünk azt az állítást, hogy ő volt annak az intézménynek alapítója, melyet halála után 12 évvel kezdtek építeni. Mégsem mellékes az ő szerepe, mert egyrészt az ő hagyatéka volt a legnagyobb összegű, másrészt mert gesztusa kétségtelenül például szolgált és arra ösztönözte a város polgárait és a nemeseket, hogy ők is adakozzanak, megteremtve ezáltal a kórház építéséhez és üzemben tartásához szükséges tőkét.

1795-re tehát *Högyész Krisztina* és mások adományaiból, büntetési pénzekből és egyéb eredetű pénzforrásokból felépült a kórház. De hogy mekkora volt a kórház befogadóképessége, milyen gyógykezelés folyt benne, mennyiben volt ez a nosocomium gyógyítói intézmény és mennyiben szegényház jellegű, ezekre a kérdésekre semmiféle választ nem találtunk az átnézett iratokban. Annyi bizonyos hogy a kezdeti időszakban betegeken kívül — szociális okokból — ápolásra nem szorulókat is helyeztek el benne. Ez kivüláglik a kórházi tőke kurátorainak már idézett 1796-os beadványából, mely a koldusok begyűjtéséről is beszél, de

még egyértelműbbé válik egy jóval későbbi, az 1852. évre vonatkozó beszámolóból. E beszámoló szerint a kórháznak két részlege: „kórosztálya” és „gyámosztálya” volt, s az utóbbira fordított évi kiadás messze meghaladta a „kórosztály” kiadásait. A nyugtákból állapíthattuk meg, hogy már a kezdeti időszakban a pénzkezelőkön kívül a kórházban külön bérért, főfoglalkozásban szolgálatot teljesített egy „gazda”, egy „gondviselő” és egy „gazdaasszony”.

Abból a kevés ismeretből, mely e vonatkozásban rendelkezésünkre áll, arra kell tehát következtetnünk, hogy kórházunk ősi magja szerény intézmény lehetett, mely az akkoriban létező magyarországi kisebb egészségügyi intézmények többségéhez hasonlóan kórházi és szociális otthoni szerepkört egyaránt betöltött.

A kórház XIX. századi folyamatos létezéséről és működéséről számos adat áll rendelkezésünkre. Ilyen forrás az 1816-ban megjelent *Fejér—Huber-féle* lexikon, az 1866-ban napvilágot látott Egyetemes Magyar Encyklopaedia, továbbá *Fridrik*: „Bácsbodrog Vármegye Földrajzi, Történelmi és Statisztikai Néprajzi leírása” című, 1878-ban kiadott munka. Ezek mindnyájan említést tesznek a bajai kórházról s ismertetik a kórház alaptökéjét is, de nem térnek ki befogadó-képességére.

A város történelméből tudjuk, hogy Baján 1840. május 1-én olyan tűzvész dühöngött, mely elpusztított 1282 lakóházat és középületet, továbbá 812 melléképületet, s 70 ember halálát okozta. E tűzvész martalékaul esett a kórház is, sőt tűzhalált halt benne három asszony.

Sem az említett forrásokban, sem másutt nem leltünk adatot arra vonatkozóan, hogy a leégett kórház helyett mikor és hogyan építettek újat. Ezt kiderítendő, 1972. folyamán újabb levéltári kutatásokba fogtam. Ekkorra már a Baján keletkezett levéltári anyag a Kecskeméti Megyei Levéltárba került át, s itt néztem át azokat a kéziratok köteteket, melyek a „Szabados Baja Várossának Községi Jegyzőkönyve” feliratot viselték és amelyek a „tanács s községüléseken” készültek. Az átnézett anyag az 1841. január 21-től 1848. június 19-ig tartott ülések jegyzőkönyveit öleli fel. Megtudtuk e jegyzőkönyvekből, hogy a természeti csapást követő újjáépítés érdekében a város vezetősége sok hathatós intézkedést tett. Ezek közül az adott körülmények között minden bizonnyal a leghatékonyabb volt, hogy a város saját kezelésű téglágetőket létesített, melyek a középületek szükségletein felül önköltségi áron elégitették ki a magánépíttetők építőanyag-szükségletét is. Nos, ezekből a téglákból utaltak ki már az 1841. december 4-i ülésen 50 000 darabot, később 20 400 darabot a kórháznak, építési költségekre pedig 2701 forint 22 krajcárt fordítottak. Az építkezés befejezéséről a megbízott „tanácsos urak” az 1844. június 15-én tarott ülésen számolnak be. De hogy a kórház valamilyen formában (talán magánházban) ezt megelőzően is működött, az kitűnik egy 1842. február 28-án eszközölt bejegyzésből, mely szerint „*Nagy Pál épületfakereskedő a városi ispotály számára koporsóknak kiszolgált 25 szál rakovai deszkák árát : váltó 30 forintokat kéri kifizetni*”.

Az újjáépítés és üzemeltetés költségeihez különböző személyek és testületek járultak hozzá. A pénz előteremtési módjának jellemző példájáról ad számot az az 1845. június 21-i bejegyzés, amely szerint *Markovits Antal* tb. kanonok június 11-én 30 kr. belépti díjjal „sorshúzással egybekapcsolt tánczvigalmat” rendezett, aminek minden költségét viselte, s a befolyt 1437 váltó forint 15 kr-t

befizette a kórház javára. E bejegyzésből az is kitűnik, hogy a természeti és sorscsapások elvonulása után az emberek a múltban is szívesen vigadoztak, talán a kiállott lelki megrázkódtatások reakciójaként.

Az 1840-es tűzvész után újjáépített kórháznak betegforgalmáról és a beteganyag szociális összetételéről *Roseman Pál dr.* városi főorvos („városunk rendes orvosa”) 1860-as beszámolójában tanlálunk számszerű adatokat 1852-től kezdődően. E beszámoló szerint 1852-ben 164 beteg fordult meg kórházunkban. A „kórosztály” 1852-beli kiadása 876 forint 13,5 krajcárt, a „gyámosztályé” 1207 forint 81 krajcárt tett ki. Mivel az év folyamán a megfordult 164 beteg közül mindössze 64 fizette meg az ápolási díjat, ebből és az akkor 23 000 forintot kitevő alaptőke kamataiból nem lehetett fedezni a kiadásokat. E jelentés nyomán határozta el a közgyűlés, hogy a város pénztárából kifizetett számlák minden forintjából 1 krajcárt levonnak a városi kórház javára. Később aztán elérték azt, hogy a Helytartótanács kötelezte a községeket, hogy a saját lakosságukból származó betegek felmerülő ápolási díját a kórháznak fizessék meg. *Roseman dr.* jelentése szerint a tárgyalt időszakban 10 év alatt ápolt, 1617 főt kitevő beteganyag szociális összetétele a következő volt: 897 iparos, 57 „tisztessé” és kereskedő, 663 cseléd, katona és koldus. Jóllehet ez időben Baján 7 orvos és 5 sebész működött, a kórháznak külön orvosa nem volt, hanem a városi orvos látta el a kórházi orvosi teendőket, a hetvenes évektől kezdődően másodmagával. Az 1879. szeptember 28-án tartott közgyűlésen egy felszólaló sürgette a külön kórházi orvosi állás megszervezését, de e tárgyban akkor elhalasztották a döntést. [A név szerint is ismert első orvos, aki főfoglalkozásban látta el a kórházi orvosi teendőket: *Ladányi (Löwy) Mór dr.* volt, aki e tisztséget 1887-től töltötte be.] Ugyanezen az 1879-i közgyűlésen nemcsak az orvosi ellátottság hiányai miatt, hanem a gyógyszerelés, ápolás és bánásmód tekintetében tapasztalt visszasságok miatt is sok panasz hangzott el, ezért a polgármester és a városi főorvos javaslata alapján reformok bevezetését határozták el. Ezek közül a leglényegesebb volt, hogy az ún. gyámosztálybelieket a kórházból kitelepítik és magánházakban helyezik el. Nem tudtuk megállapítani, hogy ezt a határozatot végrehajtották-e, az azonban bizonyos, hogy a kórház szomszédságában levő telken csak 1886-ban építették fel a szegényházat, mely ma is létezik, s szociális otthonként tölti be hivatását. Mindebből kitűnik, hogy kórházunk részbeni szegényházzal jellegű esetleg már 1879-ben, de biztosan 1886-ban megszűnt, s azóta kórházunk kizárólag gyógyító intézményként funkcionál.

A SZÁZADFORDULÓTÓL AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚ VÉGÉIG

Az 1840-es tűzvész után újjépített kórház a XX. század elején már nem felelt meg a kor követelményeinek, ezért új kórház építését határozta el a város vezetősége. Megszervezték a „Baja Város Kórházépítő Bizottságát”, mely az építkezés tartama alatt szorgalmasan, olykor hetenként két alkalommal is ülésezett. Az ülésekről készített jegyzőkönyveket tartalmazó kötetből a Pécsi Állami Levéltárban 1963-ban a következő érdekesebb adatokat jegyeztem ki:

Az első ülést a bizottság 1901. december 10-én tarotta *Hegedűs Aladár dr.*

polgármester elnöksége alatt. A bizottságnak 8 tagja volt, köztük két orvos: *Bernhart János dr.* tisztifőorvos és a már említett *Ladányi Mór dr.* „kórház-orvos”. A tisztí mérnök az első ülésen előadta, hogy a kiírt pályázatra határidőn belül beérkezett 49 pályázati ajánlat. A polgármester bejelentette, hogy a Koch és Paulasz budapesti cég öt 6000 K, a művezetőt pedig 400 K összeggel meg akarta vesztegetni a megbízás elnyerése érdekében. E bejelentés alapján a bizottság elhatározta, hogy az említett cég ajánlatát figyelmen kívül hagyja és *Schleicher Antal* bajai mérnök ajánlatát fogadja el. E döntést azonban a belügyminiszter nem hagyta jóvá, ezért aztán a bizottság 1902. április 5-én tartott ülésén *Weil Rezső* és *Szilárd Lajos* budapesti vállalkozóknak, míg a kiegészítő munkálatokra vonatkozóan *Gellért Emil* ugyancsak budapesti cégnek adott megbízást, összesen 319 346 K 26 fill. értékben. A szerződés szerint az épületeket az összes berendezési és felszerelési munkálatokkal „mindenben és teljesen készen” 1903. szeptember 1-én kell átadni.

Az építési költség előteremtése úgy történt, hogy a város — a belügyminiszter engedélyével — a Magyar Jelzálog Hitelbanktól kórházépítési célra 500 000 K kölcsönt vett fel. A későbbiekben látni fogjuk, hogy a kölcsönt az e célból megemelt ápolási díjakból törlesztették, s az első világháború idejére teljesen vissza is fizették. Ezek szerint a kórházat a város építtette ugyan, de ez a város közönségének nem került pénzébe, mert a kórház saját bevételei nemcsak a működési kiadásokat fedezték, hanem az építésre felvett kölcsön visszafizetésére is elegendők voltak.

A szerződés megkötése után az építkezés hamarosan megindult, és a most dívó gyakorlattal ellentétben meglepően gyors ütemben haladt előre. Amint láttuk, a szerződést 1902. április 5-én kötötték meg. A bokrétaünnepélyt pedig már ugyanezen év október 8-án megtartották. Érdekes és az építők számára örömteljes szokásnak hódoltak, mikor a bokrétaünnepélyen 552 K jutalmat osztottak ki az építők között, a következő megosztásban: a kőművesek és a napszámosok 1-1 napi bért (előbbieket 2,60 K-t, utóbbiakat 1,20 K-t) kaptak, míg a 3 pallér mindegyike egy-egy 20 K-s arany, a főpallér 2 db 20 K-s arany, a művezető-helyettes pedig 10 db 20 K-s arany jutalomban részesült. A gyors bokrétaünnepély után az épületeket igen csekély késedelemmel adták át, amennyiben a szerződésben kikötött 1903. évi szeptember 1. helyett a szeptember 21-i ülésen jelentette be a *Weil és Szilárd* cég, hogy a munkát befejezte, és kérte az átvételt. Az építkezés folyamán a tervek módosítása miatt azonban 167 000 K többletköltség merült fel, úgyhogy a kórház építése mintegy 486 000 K-ba került. A túllépést a belügyminiszter jóváhagyólag tudomásul vette, s a többletkiadáshoz vezető módosításokat mai szemmel is csak helyeselni tudjuk. Ezek közül csak a következőket említjük: a kórházba eredetileg tőzeges árnyékszékeket terveztek, de menet közben (a kórházépítő bizottság számos más kórházból beszerzett információja alapján) vízőblítéses W. C.-k építését és biológiai derítő létesítését rendelték el. Részben ezzel összefüggésben két mélyfúrású kutat is létesítettek; elrendelik, hogy az eredeti tervvel szemben a lépcsőfokokat homokkő helyett süttői kőből készítsék. A felsoroltakon kívül egyéb hasznos módosításokat is eszközöltek a terven, úgyhogy ma is ésszerűnek tarthajuk a módosításokat és indokoltnak a hiteltúllépést.

Záróakkordja volt az új kórház építésének a Pokornyi utcára néző, 1840 után épített kórházi épület eliminálása, amit úgy hajtottak végre, hogy az épületet árverésen eladták, s az árverési vevőt (*Ternák Márkot*) felszólították az épület haladéktalan lebontására, s a bontási anyag elszállítására. Gondoltak a pavilonokat övező terület parkosítására is, amit *Hegedűs József*, a helyi kertmunkásképző iskola vezetője végzett el 10 kertmunkás-gyakornokkal és 10 tanulóval. A városi közgyűlés elrendeli, hogy a főépület homlokzatára a „Városi Közkórház” felirat kerüljön, de „mellőzni rendeli” az épületeken emléktáblák felállítását.

1903 szeptemberében tehát állt az új kórház, fronttal a Rókus utca felé tekintve. A következő épületek létesültek: 1. A Rókus utcával párhuzamosan, ahhoz közel, a kerítésen vágott főbejárattal szemközt egyemeletes nagy pavilon, melyben a belgyógyászati és a sebészeti osztály nyert elhelyezést, eredetileg összesen 80 ágygal; 2. az előbbi mögött, azzal párhuzamosan az ugyancsak emeletes ún. gazdasági épület, melynek földszintjén helyezték el a konyhát és a mosókonyhát, emeletén pedig az irgalmas nővérek szállását a kápolnával; 3. az előbbi épület mögött, azzal ugyancsak párhuzamosan ugyancsak egyemeletes nagy pavilon, mely elmeosztály céljára létesült, eredetileg 120 ágyat helyeztek el benne, jelenleg is (bővítés nélkül, kétszer akkora ágyszámmal) az elmeosztály otthona; 4. a gazdasági épület síkjában, illetve kevéssel e mögött, de a Pokornyi utca felőli kerítés szomszédságában egy kisebb földszintes pavilon, melynek 4 betegszobájában 20 ágy volt elhelyezhető. E pavilont fertőző betegek elhelyezésére szánták, de kezdetben a forgalmi kimutatásokban az itt levő ágyakat nem tüntették fel; 5. az előbbi mögött mintegy 100 m-nyire, az akkori telek végében, ugyancsak a Pokornyi utcai fronton a földszintes hullaház.

Az építkezés során tehát 5 épületet emeltek, ebből 2 nagy pavilon a rendszeres, egy kisebb pavilon az időszakos betegelhelyezés célját szolgálta. A tagozódás a következő volt: belgyógyászat és sebészet összesen 80 ágygal, elmeógyógyászat összesen 120 ágygal. Kórházunk tehát 1903-ban 200 ágyasként kezdte meg működését. A személyzet állott 3 főorvusból (a belgyógyászaton *dr. Ladányi Mór*, aki az igazgatói teendőket is ellátta, a sebészeten *dr. Raisz Sándor* és az elmeosztályon *dr. Kőhegyi Károly*); 2 alorvusból: 1 az elmeosztályon, 1 pedig a kórházi osztálynak nevezett belgyógyászat + sebészeten. A gazdasági hivatali teendőket mindössze 2 tisztviselő látta el. A további egészségügyi személyzet összetevődött egyrészt 12 irgalmas nővérből, akik közül főnöknő 1, betegápoló nővér 8, mosodavezető 1, a konyhán dolgozott 2; másrészt a 8 szerzetes betegápolónőn kívül ténykedő 14 világi ápolóból és ápolónőből, akik az elmeosztályon teljesítettek szolgálatot. Tehát az induláskor a 200 ágyra jutott 22 „középkáder”, ebből 14 a 120 ágyas elmeosztályra, 8 pedig a 80 ágyas „kórházi osztályra”.

Az új kórház jelentősége abban áll, hogy a régi, primitív, kis befogadóképességű, mindössze egyetlen orvossal bíró kórház helyébe lépett 1903 őszén a korszerű, tágas épületekben elhelyezett, két alapszakmával és nagy elmeosztállyal rendelkező fekvőbeteg-intézet, melynek már 5 orvosa van, akiknek megvan a lehetőségük a kor színvonalán álló gyógyítómunka végzésére. A műszerekről is megfelelően gondoskodtak, amit abból is láthatunk, hogy már az 1903. október 10-én tartott kórházi bizottsági ülésen utasítják *dr. Raisz Sándor* sebészfőorvost, hogy utazzék Budapestre, és vásároljon 2500 K-ért „műtőszereket”. A szakmai

fejlődéssel való lépéstartásnak is megvetették az alapját folyóiratok és könyvek beszerzésével. Már az 1904-es esztendőből kezdve folyamatosan évi 100—150 K-t állítanak be e célra költségvetésbe.

A kórház alkotói 200 beteg kényelmes elhelyezésére alkalmas intézményt akartak létesíteni, de számításukat keresztülhúzta a betegek kórházi ápolás iránti igénye. Már 1903 decemberében 150 beteg fekszik az elmeosztályon, de hamarosan zsúfolttá válik a belgyógyászat és a sebészet is. Ennek megfelelően 250 és 300 között mozog a beteglétszám, az ápolási napok száma pedig egyenletesen, fokozatosan emelkedik az 1904. évi 84 212 napról az 1910. évi 101 040 ápolási napra. Mindez maga után vonja a költségvetés állandó emelkedését is. A költségvetést mindig az év közepén készítették el a következő évre, oly módon, hogy a becsült szükségleteket beállították kiadásként, bevételként pedig betervezték annyi ápolási napot (illetve az ápolási napok és az ápolási díj szorzatát), amennyi a kiadásokat fedezi. Mivel az ápolási napokat rendszerint túlteljesítették, bőven nyílt lehetőség évközi hitelátruházásokra s olyan kiadásokra, melyek a költségvetésben nem szerepeltek. Ehhez tudnunk kell, hogy az ápolási díjat mindig megfizette valaki: vagy maga a beteg, vagy a biztosító intézet, vagy pedig (szegénybeteg esetén) az állam. Az ápolási díj az első világháborúig 1,84 K és 2,12 K között váltakozott, míg a különszobás betegek 4 K-t fizettek. A költségvetés végösszege pedig az 1905. évi 157 428 K-ról 1914-re 246 512 K-ra emelkedett.

A betegforgalom s a költségvetés növekedése ellenére a kórház szervezetében, tagolódásában lényeges változás nem következett be sem az első világháborút megelőző időkben, sem alatta. Lényegében megmaradt a 3 betegosztály, de a sebészetben nőgyógyászati műtéteket is végeztek, szüléseket is vezettek (kórházi baba beállításával), a belgyógyászatban gümőkóros betegek is feküdtek, s ezenfelül a belgyógyászati osztály keretében „bujakóros” részleget is szerveztek.

Általában arra lehet következtetni, hogy a gyógyítás és a diagnosztika haladásával lépést tartottak. Erre utal, hogy már 1908. őszén röntgenkészüléket szereztek be 5812 K értékben, amit évi 1000 K-val törlesztettek. A készülék a főépületben nyert elhelyezést, s az igazgató személyes felügyelete mellett működött. De egyéb téren is nyomon követték a fejlődést. Így pl. az egyik, 1910-ből származó kórházi bizottsági jegyzőkönyvben olvashatjuk, hogy dr. Pollermann Artur tb. tisztiorvos, „volontőr kórházi orvos” részére 300 K-t szavaztak meg azzal az utasítással, hogy Németországba utazva „Ehrlich tanár új eljárását kitanulmányozza, gyógyszerert szerezzen és tapasztalatait kórházunkban érvényesítse.” (A Salvarsanról van itt szó.)

Az egyre növekvő igényekkel szemben azonban az orvosi ellátottság nem tudott lépést tartani. Mindössze az történt, hogy megszervezték a harmadik alorvosi státuszt, de pályázó hiányában sohasem volt egyszerre betöltve mindhárom állás. Ennek oka az lehetett, hogy az alorvos fizetése évi 1000 K-ban, továbbá I. osztályú élelmezésben és ingyenes szolgálati lakásban volt meg szabva, a fiatal orvosok azonban a magángyakorlat keretében jobban megtalálták számításukat. Összehasonlítási alapul megemlítem, hogy egy 1909-ből származó feljegyzés szerint a kórházi gépész fizetését évi 1400 K-ról 1600 K-ra emelték fel. Legrosszabbul díjazták az adminisztratív dolgozókat, amit azzal

illusztrálhatók, hogy az előbbi fizetésemeléssel egyidejűleg emelték meg a díjnok „napidiját” 1,50 K-ról 2 K-ra.

A fejlődésben döntő szerepet játszott a kórház vezetésében időközben beállott változás, ami aztán a kórház későbbi felvirágoztatásához is vezetett. Az történt ugyanis, hogy a kórház első igazgatója, *dr. Ladányi Mór* 1907-ben nyugalmába vonult. Ekkor lépett a kórház kötelékébe *dr. Róna Dezső*, aki eleinte a Ladányi kilépésével megüresedett belgyógyászati osztályt vezette, majd *dr. Raisz Sándorral* cserélve átvette a sebészet vezetését, egyben betöltötte az igazgatói tisztséget is. *Róna Dezső*, osztályán mindenkor elsőrendő sebészi munkát fejtve ki, igazgatói minőségében páratlan szervezőképességével és agilitásával minden lehetőséget megragadott a kórház fejlesztésére. E törekvés s a munkatársak helyes kiválasztása odavezetett a későbbiek során, hogy a bajai kórházat sikerült a vidéki kórházak között az elsők közé fejlesztenie.

De most még csak ez első világháborút megelőző időnél tartunk. Ez időszakban is születtek különböző tervek, pl. bujakóros-, fertőző-, tbc-s pavilon építésére (egy-egy pavilon terveinek elkészítéséért ki is fizettek a tervezőknek 1600-1600 K-t), de e tervek közül ebben az időben egy sem valósult meg.

1914-ben kitört az első világháború. Jóllehet akkor a hátszágbeli élet teljesen biztonságos volt, a háború — mint az élet minden vonalán — a kórház működésében is zavarokat okozott, s a fejlesztés lehetőségeit elvágta. A nehézségek a személyzet egy részének katonai szolgálatra történt behívásával kezdődtek. Pedig a munka növekedett, hiszen már az 1914. november 18-án tartott kórházi bizottsági ülés jegyzőkönyvében azt olvashatjuk, hogy „a városunkban ápolott 500 sebesült katonának legsúlyosabbjai (80—100) kórházunk sebészeti és belosztályain ápolatnak”. Érdekes, hogy az akkori 218 fillér ápolási díjjal szemben a katonai hatóságok 260 fillért térítettek ápolási naponként. Lassacskán azonban ez sem bizonyult elegendőnek, mert általános drágulás lépett fel. Már az 1915. júniusában készített jegyzőkönyvből kitűnik, hogy a marhahús kilója 119 fillérről, a sertéshús kilója 148 fillérről 400 fillérre emelkedett, úgyhogy a szállítók egymás után mondták fel a szerződést. Emiatt már ekkor szükségessé vált, hogy a betegek étkezését megszorítsák, elrendelve, hogy az eddigi heti 6 alkalom helyett csak háromszor kapjanak húsételt. Az adagok leszállítására és a húsnak olcsóbb ételekkel való pótlására aztán több ízben sor került a háború tartama alatt. Nagy nehézségek voltak a kötszer- és gyógyszerellátás terén is. A drágulás miatt a fizetéseket, béreket többször emelték, de természetesen a nominálisan emelkedett bér a vásárlóérték csökkenése miatt egyre kevésbé fedezte a létfenntartási költségeket. Tetézték a bajokat az orvosi ellátottság zavarai is. *Dr. Raisz Sándor* főorvos már korábban kivált a kórház kötelékéből, mire a belgyógyász-főorvosi teendők ellátásával *dr. Kőhegyi Károly* elmeorvos-főorvost bízták meg, majd mikor ő egészségi állapotára hivatkozással e megbízatás alól felmentését kérte, 1916 októberétől *dr. Bernhart János* ny. tisztifőorvos (később őt követően *dr. Dömötör Kálmán* helybeli gyakorló orvos) nyert tiszteletdíj ellenében megbízást a belgyógyász-főorvosi teendők ellátására. Lényegében ez a helyzet állott fenn egészen 1923-ig.

A háború végén Baja szerb megszállás alá került. A megszállás alatt kórházi bizottsági üléseket nem tartottak (az utolsó ülés 1918. szeptember 24-én volt),

tehát jegyzőkönyvet sem vezettek, s ezért erre a minden bizonnyal küzdelmes periódusra vonatkozóan nem áll adat rendelkezésünkre.

Az első világháború befejezésével lezárult kórházunk életének az a szakasza, mely az új kórház megnyitásával 1903-ban vette kezdetét. E korszakról megállapíthatjuk, hogy kórházunkban színvonalas, a fejlődéssel mindig lépést tartó gyógyítómunka folyt. Tény azonban az is, hogy minden erőfeszítés ellenére sem sikerült az igények és feladatok növekedésével arányban álló fejlesztést újabb épületek emelése, újabb osztályok létesítése révén véghez vinni. Az első világháború végén a kórház ugyanarra a 3 osztályra tagozódva, nagyjából ugyanazon orvosi létszámmal működött, mint amilyenell munkáját 1903-ban megkezdte.

AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚ BEFEJEZÉSÉTŐL A FELSZABADULÁSIG

A szerbek kivonulásával új korszak kezdődött. E korszak első kórházi bizottsági ülését 1921. október 19-én tartották. Már ezen ülés jegyzőkönyvéből is képet kapunk az egyre nagyobb méreteket öltő inflációról, amit jól tükröz az az egyetlen adat, hogy a következő évre készített költségvetési tervezetben a napi ápolási díj 58 K-val szerepel. Ezeket az éveket általában az infláció, az anyaghiány és az ezekből fakadó beszerzési nehézségek elleni küzdelem jellemzi. A kereskedők és iparosok nem voltak hajlandók szállítási ajánlatot tenni, emiatt kézi vásárlás útján kellett beszerezni, amit lehetett. A kórház üzemben tartását alkalmoszerű államsegélyek és az amerikai magyaroktól érkező szeretetadományok tették lehetővé.

A Korona stabilizációja és a Pengőnek 1926-ban történt bevezetése fokozatosan lehetővé tette a kalkulációt és a reális költségvetés készítését. A költségvetés összeállítása a háború előtt kialakult elvek szerint történt, és pedig oly módon, hogy beterveztek bizonyos számú ápolási napot, s ezek számát beszorozták a napi ápolási díjjal. Ez képezte a bevételt, a kiadásokat pedig a bevételhez igazították. Az ápolási napok száma és az ápolási díj összege folyamatosan emelkedett, ami természetesen megmutatkozott a költségvetés végösszegének növekedésében is. Bizonyos visszaesést jelentett a 20-as évek végén a kapitalista világrendet megrázó válság, mely hazánkat is sújtotta és amelynek hatására a kormány is különböző takarékosági intézkedések tételére kényszerült. Ez a kórházak (és köztük a bajai kórház) költségvetésében abban nyilvánult meg, hogy 1930-tól kezdve az állam nem térítette meg teljes egészében a szegénybetegek ápolási díját, hanem az ápolási díj helyett átalányt fizetett, ami a ténylegesen felmerülő ápolási díjnak csak bizonyos hányadát tette ki. Emiatt különböző megszorításokat kellett alkalmazni, de végeredményben a nehézségek nem akadályozták meg kórházunknak a két világháború közt — elsősorban *Róma Dezső* igazgató érdeméért — megvalósult fejlődését.

E fejlődést egyes osztályokra bontva kísérlem meg felvázolni, az osztályok létesítésének sorrendjében. Az osztályvezető főorvosok nevére e helyen nem térek ki, mert névsoruk megtalálható a dolgozathoz csatolt függelékben.

Mellőzöm a belgyógyászatra, a sebészetre és az elme-ideggyógyászatra való utalást is, minthogy e 3 osztály már 1903 óta létezett.

1923. augusztusban létesült a *kórbonctani osztály*, mely egyben a központi laboratóriumi teendőket is végezte, sőt vele munkaközösségben területi feladatokat is ellátó OKI-állomás is működött. Ezen osztály tevékenysége csak 1926-tól kezdve bontakozhatott ki teljességgel, abban a kétszintes épületben, amelyet az 1903-ban épült földszintes hullaházra történt emeletráépítéssel képeztek ki.

1924-ben létesítették a *bőr- és nemibetegosztályt*, amely a belgyógyászati osztályról leválasztott helyiségekben kezdte meg működését.

1927 tavaszán nyílt meg a *fül-orr-gége-osztály*, 1928 januárjában pedig a *szemészeti osztály*, mindkettő abban a Népjóléti Minisztérium által korábban adományozott barakkban, mely az első világháború alatt Budapesten szükségkórház részét képezte. Ugyancsak az 1927. évhez fűződik a *tüdőosztály* megnyitása, külön erre a célra épült kétszintes pavilonban. Ugyanebben az évben épült fel a különálló *röntgenpavilon* is. (Megjegyzendő, hogy diagnosztikus röntgengép már korábban is működött a bel-sebészeti épületben.)

1929-ben fejeződik be a két, földszintes *fertőzőpavilon* építése. Az itteni betegek ellátását évtizedeken át a belgyógyász-főorvos és beosztottjai végezték.

1938—39-ben épült fel a *szülészeti-nőgyógyászati osztály* impozáns pavilonja, mely ma is kórházunk legszebb épülete.

1942-ben veszi át a város a kórházi telephelyen kívül fekvő Róna-féle magán-szanatóriumot, s benne *gyermekgyógyászati osztályt* képeznek ki.

E fejlesztések eredményeként a bajai kórház ágylétszáma 1936-ban 450-re, 1944-ben pedig már 643-ra rúgott, nem számítva ebbe bele a 100 főt általában meghaladó családi elmebeteg-ápolási telepeket. Összehasonlításként bemutatom a jelenlegi Bács-Kiskun megyében működő kórházak 1936-os ágyszámát felülmúló hivatalos adatokat. Ezek szerint a mondott évben Kecskemét 260, Kalocsa 78, Kiskunhalas pedig 70 kórházi ágygal rendelkezett.

A második világháború idején — a fentiekből megállapíthatóan — a bajai kórháznak 9 fekvőbetegosztálya (bel-, seb-, bőr-, elme-ideg-, fül-orr-gége-, szemészeti, tüdőgyógyászati, gyermekgyógyászati és szülészeti-nőgyógyászati osztály), továbbá röntgenje és laboratórium-prosecturája volt, összesen 11 főorvossal. A főorvosok közül nyolcnak volt (igaz, hogy nem egyidejűleg) egyetemi magántanári, illetve c. rk. tanári fokozata. A főorvosok szakmai képzettsége, párosulva a jó gyakorlati munkával és a megfelelő emberi magatartással, az intézmény csaknem minden szakmát felölelő ésszerű tagoltsága, a kifogástalan dologi felszereltség kórházunkat országosan jó hírnévnek örvendő beteg-ellátó intézménnyé tette.

Végigtekintve kórházunk történetén, megállapítható, hogy eddigi életének fénykora a két háború közötti időszakra esik. Ez a megállapítás természetesen nem a jelen állapottal való összehasonlításon, hanem a fejlődés dinamikáján és más vidéki kórházakkal való összevetésen alapul.

A FELSZABADULÁSTÓL NAPJAINKIG (1973-ig)

1944 októberében a szovjet csapatok bevonulását megelőzően a főorvosok túlnyomó többsége a többi kórházi dolgozó egy részével együtt — ki katonai szolgálatából adódó kötelezettsége miatt, ki a menekülési pánikhangulatnak áldozatul esve s a kiürítési rendeletnek engedelmeskedve — elhagyta a várost és a kórházat. Mindössze két főorvos maradt a helyén. Ezért, továbbá ama körülmény miatt, hogy a kórházi épületeket hadikórház céljára át kellett engedni a szovjet katonaságnak, kórházunk nehéz hónapokat élt át. A beteganyagot a kórházi telepen kívül fekvő gyermekosztályon, a Nemzeti Bank épületében, továbbá magánházakban helyezték el. A kórház beteglétszáma felére esett. Ezek ápolása, gyógyítása és ellátása is hősies erőfeszítést igényelt. Az élelmiszer- és gyógyszer-ellátás nehézségeit csak a város akkori vezetőségének megértő támogatásával s a bajai, de főként a környező falvakban élő lakosság természetbeni élelmiszer-adományaira támaszkodva lehetett úgy-ahogy leküzdeni.

Az idő múlásával a különböző világtájak felől hazaérkeztek az eltávozott főorvosok. 1946 tavaszán vissza lehetett költözni a kórházi épületekbe is, melyeknek rendbetételét a helybeli iparosok áldozatos társadalmi munkával végezték el. E körülmények hatására a kórház működése fokozatosan normalizálódott.

Ezzel kezdetét vette kórházunk életének legújabb szakasza. A Forint bevezetése a gazdálkodást, tervezést tette lehetővé. A kiadásokat csaknem teljes egészében az állam fedezi, a tervezés országosan érvényes normák, mérőszámok alapján történik.

A kórház rendbetételét nyomon követte a hullámmű ütemű fejlesztés. Ennek lépcsőfokait időrendi sorrendben ismertetem ugyan, de a könnyebb áttekinthetőség érdekében először a betegellátáshoz szorosabban kapcsolódó osztályokra-részlegekre, a későbbiekben pedig azon létesítményekre keríték sort, melyek nem közvetlenül szolgálják ugyan a beteggyógyítást, de amelyek nélkül a kórház üzemben tartása lehetetlen volna.

1946-ban szervezik meg a *fogászati osztályt* a gyermekosztály épületének alagsorában.

1950-ben a *bőrgyógyászati osztályt* a szerzetes nővérek üressé vált szálláshelyére helyezik át, s az osztály eddigi helyiségeiben, a főépületben modern *műtőtraktust* és néhány kisebb kórtermet képeznek ki.

1951-ben létesül a kórházi *gyógyszertár*, a szerzetes nővérek volt kápolnájának helyén.

1957-ben lett készen az a kétszintes pavilon, melynek építését már 1943-ban elkezdték, de a háborús események miatt évekre abbahagyták. Ebben az új épületben helyezték el a *bőrgyógyászati*, valamint a *fül-orr-gége osztályt*.

1960-ban létesült az *urológiai osztály* a nőgyógyászati pavilon földszinti helyiségeiben. Ugyanezen évben nyílt meg a *véradó állomás* is a gégeészeti épület mélyföldszintjén.

1963-ban létesült a *II. sz. belgyógyászati osztály* Bácsalmáson, a járás megszüntetésével szabaddá váló járási tanácsház átalakított épületében. Ugyancsak 1963-ban alakítottuk ki a szülészeti épületben a *neonatólogiai részleget*, mely koraszülötteket és normálújszülötteket egyaránt befogad. Ugyanezen évhez fű-

zódik a különálló *idegosztály* kialakítása abban a kis pavilonban, melyet 1903-ban fertőző betegek befogadására építettek.

1966-ban a *központi laboratórium* különvált a prosecturától, és a számára épített új, különálló pavilonban nyert elhelyezést.

1968-ban önállóvá lett a *fertőzőosztály*, mely addig a belgyógyászati osztály részlegeként működött. Az önálló fertőzőosztály továbbra is az 1929-ben épített két földszintes pavilonban helyezkedik el, a pavilonokon azonban most komoly korszerűsítő átépítést és toldást végeztek.

1969-ben létesült az *endoszkopos laboratórium* a volt tüdőgyógyászati épület alagsorában.

1970-ben szervezték meg az *onkológiai járóbeteg-osztályt* abban a kis pavilonban, melyet 1903-ban eredetileg a fertőző betegek befogadására építettek (s melyből az azt megelőzően elfoglaló idegosztály átköltözött a megszüntetett tüdőosztály pavilonjába). Ugyancsak 1970-ben készült el az új *belgyógyászati pavilon* a kórház központi telephelyén. A belgyógyászati osztály ideköltözésével megüresedett helyiségekben *traumatológiai osztály* létesült.

1973-ban kezdődött meg annak a sokszintes pavilonnak az építése, mely a *műtéti szakmák* művelőinek nyújt majd korszerű munkalehetőségeket.

Mellőzve a különböző szervezési intézkedésekkel, átcsoportosításokkal elért korszerű fejlesztéseket, ágysszámnövelést, rátérek a felszabadulást követő olyan jelentősebb fejlesztésekre, melyek nem függenek ugyan szorosan össze a beteggyógyítással, de nélkülük a kórház nem működhetne.

1948-ban jelentősen kibővítették a gazdasági épületet, aminek eredményeként korszerű tágas *konyhát* alakítottak ki, továbbá ide helyezték a mostanig egy dűlődező épületben tevékenykedő *gazdasági hivatalt*.

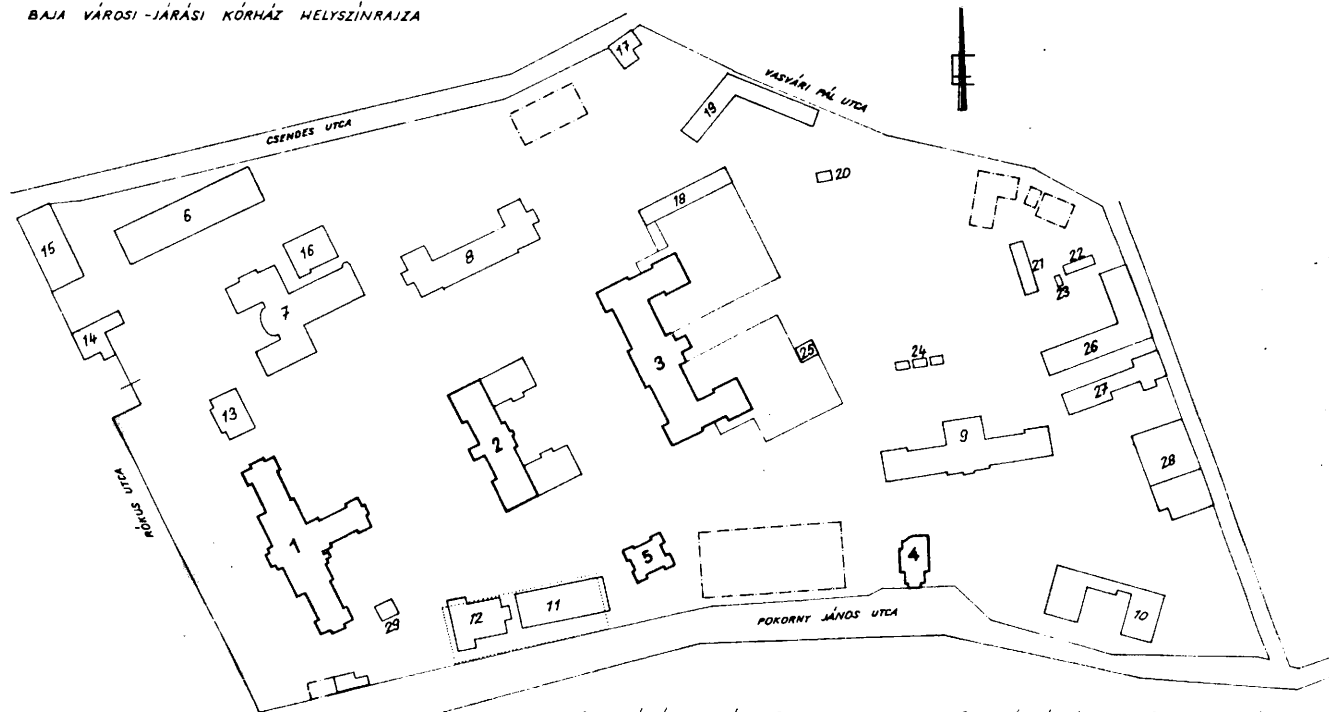
1961-ben új *műhely* épült, melyben egészséges munkakörülmények között dolgozhatnak a korábban a főépület nedves, sötét alagsorában kínlódó szakmunkásaink. Ugyanebben az évben a *mosoda* a gazdasági épületből átköltözött a városi tanács egészségügyi osztályától átvett, a kórház telkén levő fertőtlenítő intézetbe, melyben megfelelő átalakítás után a kifogástalan ténykedés lehetőségei nyíltak meg.

1963-ban épült a *központi raktár*, ami lehetővé teszi az eddig szétszórta tárolt nagy értékű anyagok gondos nyilvántartását és megőrzését. 1963—64-ben történt meg a gazdasági épület tetőterének beépítése, aminek révén 24 személy befogadására alkalmas korszerű *nővérrotthon* alakult ki. Az 1964. évhez fűződik a kórházi telekkel szomszédos két magánház megvásárlása. Ezeknek egyikében nyert elhelyezést a *betegfelvételi iroda*, továbbá a betegek kiszolgálására hivatott *vegyeskereskedés és fodrázműhely*, másikában pedig a 16 főt befogadó *orvosszállást* alakítottuk ki.

1973-ban készült el a kórház területén az a *bérház*, melynek bérlői kórházi orvosok.

A második világháborút követő időszak fejlődését szemlélve megállapíthatjuk, hogy ebben az időszakban egyrészt minőségi változás következett be, mert elértük, hogy megnövekedett számú betegeink tetszetősebb környezetben, a tudomány fejlődését nyomon követő kezelésben és gyógyításban részesülhetnek, dolgozóink pedig az optimálisához közeledő munkakörülmények között tevékenyked-

BAJA VÁROSI - JÁRÁSI KÓRHÁZ HELYSZÍNRAJZA



..... EREDETI KÓRHÁZI ÉPÜLET
 — 1903 - 1910-16
 — 1910 - 1972-18
 - - - 1973 - 1975-16
 — 10 MÉTER

- 1 SEBÉSZETI ÉPÜLET
 2 GAZDASÁGI ÉPÜLET
 3 ELME ÉPÜLET
 4 KÖRBONTAN
 5 ONKOLOGIA

- 6 BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY
 7 SZÜLÉSZETI ÉPÜLET
 8 SZEMÉSZETI ÉPÜLET
 9 FUL-ORR-ÉGÉ ÉPÜLET
 10 FERTŐZŐ OSZTÁLY
 11 LABORATÓRIUM
 12 BŐR ÉS NEPHIBETES G.
 13 RONTGEN
 14 PORTA
 15 FELVÉTELI
 16 SZÜLÉSZET KALÁNHÁZ
 17 SZÁLLÍTÓ SZOLGÁLAT
 18 RAKTÁR
 19 MŰHELY

- 20 OXIGÉN-TÁROLÓ
 21 ORVOSSZÁLLÁS
 22 VÁGÓHÍD
 23 KAMRA
 24 ROBBANÓ KAMRÁK
 25 GARázs - RAKTÁR
 26 KÖZPONTI GARázs
 27 CSERE-RAKTÁR
 28 MOSOGA
 29 SZIVATTYÚHÁZ

hetnek. De a mennyiségi változás is szembeszökő, amit legjobban érzékeltet, hogy az 1945-ben 300—350-re lezuhant ágylétszámunk a hetvenes évek elejére csaknem 900-ra emelkedett, mégpedig nem a kórházak zsúfoltságának fokozása, vagy a szociális helyiségbe, elkerített folyosórészekbe történő betegágy-elhelyezés révén. Ma már betegosztályainkon (az elmeosztály kivételével) a kórházakban az ágyak viszonylag lazán, az előírt négyzetméternyi területen helyezkednek el.

A fejlődés természetesen az állam, a megyei és a városi tanács jóvoltából következett be, de tükrözi a kórház dolgozóinak erőfeszítését is. Közülük különösen a kórház élén álló mindenkori igazgató szerepét méltányos kiemelni, mert a fejlesztéseket általában nem felülről kezdeményezik, hanem az igazgatónak kell meggyőznie az illetékeseket a fejlesztés szükséges voltáról, neki kell kiharcolnia a fejlesztéshez szükséges pénzüsszegeket. Ez a mi kórházunk vonatkozásában azért volt nehéz, mert Baja 1950-ben megszűnt megyeszékhely lenni, egészségügyi politikánk pedig elsősorban a megyei székhelyeken levő kórházak fejlesztését irányozza elő. Ezenkívül a megyénk területén levő többi kórházi ágyszám és tagozottság tekintetében elmarad mögöttünk. Érthető tehát, hogy az anyagi erőforrások zömét ezek fejlesztésére fordították. Ezzel magyarázható, hogy letagadhatatlan növekedésünk ellenére, a fejlődés dinamikájában a többi kórházhoz viszonyítva lemaradtunk. Az igazgatókon kívül említést kell tennünk a főorvosokról is, mert egy-egy kórház jó hírét, közkelettségét elsősorban az ő felkészültségük, emberi tulajdonságaik alakítják ki, s ennél fogva nekik köszönhető, hogy kórházunknak a két világháború között megszerzett jó hírneve — sokkal többértű feladatok végzése közben is — csorbitatlannak látszik.

Kórházunknak az első világháborút követő időszakától napjainkig számos olyan építkezésről adtunk számot, melyek összességükben nagy horderejűek és amelyek a kórház befogadóképességét megsokszorozták. Tárnyilagosan meg kell azonban állapítanunk, hogy az újabb épületek sem méreteikben, sem átgondoltságukban nem vetekedhetnek az 1903-ban készült épületekkel. A később épült pavilonok kényszerű megalkuvások születményei. Mindig azt építettek, amire éppent sikerült pénz előteremteni, és olyan minőségűt, amilyenre a rendelkezésre álló összegből futotta. Ezen újabb épületeknek stílusa sem alkalmazkodik a kórház 1903-ban kiépített magjához, hanem létesítésük korának jegyeit tükrözi. Sajnálatos módon elhelyezésüket is a pillanatnyi szükségszerűség szabta meg. Mindezek miatt kórházunkat az idegen szemlélő ötletszerűen elhelyezkedő, nagyságban, külalakban és minőségben elütő pavilonok halmazának láthatja, mely nélkülözi a tudatos kórháztelepítési koncepciót, ami pedig megvalósulhatott volna az 1903-ban épített pavilonokhoz való igazodás révén.

A befejezés előtt el kívánom mondani, hogy a kórházunk életének 1903-tól a felszabadulásig terjedő szakaszára vonatkozó adatokat a Levéltárakban a Kórházi Bizottság jegyzőkönyveiből írtam ki. E bizottság szükség szerinti gyakorisággal, általában havonként ülésezett, s üléseiről mindig jegyzőkönyv készült. A jegyzőkönyvek a kórház életére vonatkozó adatok kincses tárházát képezik. Mivel ez az intézmény a felszabadulással egyidejűleg megszűnt, a felszabadulást követő eseményeket kénytelen voltam saját kortársi emlékeimből felidézni, a fogyatékos emlékezetemben tárolt ismeretanyagot pedig élő szemtanúkkal folytatott beszél-

getésekkel s a különböző helyeken szórványosan fellelhető iratok betekintésével kiegészíteni. Saját vesződéses fáradozásunk tanulsága, hogy mindazok számára, akik egy-egy kórház eseményeit szeretnék összeállítani, nagy veszteséget jelent a kórházi bizottságok megszüntetése, illetőleg az ezek ülésein készített jegyzőkönyvek hiánya. Nagyon nehéz dolguk van azoknak, akik ezt a korszakot kutatják, mert jelentősebb eseményeket megőrkítő krónika vezetése semmilyen formában nincs előírva.

Végigfutva a bajai kórház múltján és jelenén, meggyőződéssel állapíthatjuk meg, hogy az emberbaráti intézménynek egy mindössze 8030 lelket számláló város jó szándékú lakói által a XVIII. század végén elvetett magja jó talajba hullott, szárba szökött koronája átmeneti lappangás után hol lassabban, hol nagyobb ütemben szépen terebélyesedett, és olyan gyümölcsöket hozott, aminőkről a magvetők nem is ábrándozhattak, s a mai tendenciák láttán nem lehet aggályunk további fejlődését illetően sem. A tényleges szükségleteken túlmenően köszönhető ez annak, hogy a mindenkori vezetők felismerték azt az ősi igazságot, hogy az élő szervezeteknek, így egy kórháznak is a létezése csak akkor tekinthető teljes értékűnek, ha folyamatosan vagy szakaszosan tovább növekszik, mert a fejlődés megrekedése, a stagnálás elkerülhetetlen sorvadásba, majd kimúlásba torkollik.*

A KÓRHÁZ IGAZGATÓI ÉS FŐORVOSAI

Igazgató főorvosok:

Dr. Ladányi Mór	1887—1907
Dr. Róna Dezső	1907—1940
Dr. Burg Ete	1941—1958
Dr. Cseh Imre	1958—1969
Dr. Maros Tivadar	1969—

Osztályvezető főorvosok:

Belgyógyászat:

Dr. Ladányi Mór	1887—1907	
Dr. Róna Dezső	1907—1909	
Dr. Raisz Sándor	1909—1912	
Dr. Kőhegyi Károly	1912—1923	{ megbízás folytán helyettesként
Dr. Bernhart János		
Dr. Dömötör Kálmán		
Dr. Meződy Jakab		
Dr. Fodor László	1923—1946	
Dr. Jancsin József	1946—1969	
Dr. Szalma József	1970—	
	1970 —	

Belgyógyászat: (Bácssalmás)

Dr. Mohay Antal	1963—
-----------------	-------

TBC-osztály:

(1970-ben megszünt)

Dr. Alföldy József	1927—1942
Dr. Jancsin József	1942—1970

* Dolgozatomban tényanyagát a szövegben részletesen ismertetett önálló levéltári kutatásaimból merítettem. A nyomtatásban megjelent művek közül mindössze *Rapcsányi Jakab*nak Baja városáról szóló, 1934-ben megjelent könyvét használtam fel. Ebből kivonatoltam a város történetére vonatkozó részleteket, s ebből idéztem a kórház XIX. századbeli működését tárgyaló kiadványok címét is.

<i>Fertőzőosztály :</i>	Dr. Soltész Rózsa	1968—
<i>Sebészet :</i>	Dr. Raisz Sándor	1903—1909
	Dr. Róna Dezső	1909—1940
	Dr. Nánay Andor	1941—1970
	Dr. Pongrácz Endre	1970—
<i>Baleseti sebészet :</i>	Dr. Bitó István	1969—
<i>Nőgyógyászat-szülészet :</i>	Dr. Burg Ete	1938—1958
	Dr. Kovács István	1950—1970
	Dr. Tóth Kálmán	1970—
<i>Gyermekgyógyászat :</i>	Dr. Svastits Pál	1941—1943
	Dr. Ujsághy Pál	1943—
<i>Neonatólogiai osztály :</i>	Dr. Meződy Károly	1969—
<i>Elme-ideggyógyászat :</i>	Dr. Kőhegyi Károly	1903—1928
	Dr. Csörsz Károly	1928—1933
	Dr. Tokay László	1934—1951
	Dr. Böszörményi Zoltán	1951—1954
	Dr. Péterfai János	1954—1971
	Dr. Schwabik József	1968—
<i>Fül-orr-gege osztály :</i>	Dr. Bánhidý Ferenc	1927—1963
	Dr. Bálint Elemér	1964—
<i>Szemészet :</i>	Dr. Aszalós Imre	1928—1970
	Dr. Vass Zoltán	1970—
<i>Bőrgyógyászat :</i>	Dr. Rubin Jenő	1924—1944
	Dr. Zöld László	1945—1952
	Dr. Jakab Imre	1952—
<i>Urológiai osztály :</i>	Dr. Mándi István	1960—
<i>Fogászat :</i>	Dr. Bruszt Pál	1946—
<i>Kórházi onkológiai rendelő :</i>	Dr. Mestyán Rudolf	1970—
<i>Véradó állomás :</i>	Dr. Mestyán Rudolf	1960—1970
	Dr. Kiss László	1970-ben megbízott- ként
	Dr. Kellner Róbert	1970—
<i>Röntgenosztály :</i>	Dr. Rubin Jenő	1924—1930 (megbíz. helyettes)
	Dr. Engelmayer Jenő	1930—1939
	Dr. Pogonyi Nándor	1940—1968
	Dr. Maros Tivadar	1968—
<i>Endoszkopos laboratórium :</i>	Dr. Vajtai István	1969—
<i>Kóronctan :</i>	Dr. Haranghy László	1923—1940
	Dr. Cseh Imre	1941—
<i>Központi laboratórium :</i>	Dr. Hal Kornél	1966—
<i>Kórházi gyógyszertár-vezető :</i>	Kósa Imre	1951—1967
	Dr. Pápay Tamás	1967—

Zusammenfassung

Verfasser hat die Geschichte des städtischen Krankenhauses von Baja (an der Donau in Süd-Ungarn) auf Grund seiner eigenen Forschungen in den Archiven von Pécs, Kecskemét und Karlóca (heute Sremski Karlovci in Jugoslawien, in der Nähe Novi Sad), sowie mit Hilfe anderswo zerstreut aufgefundener Dokumente und aus persönlichen Erinnerungen zusammengestellt.

Das Krankenhaus wurde in den Jahren 1793—1795 gebaut, die Stadt Baja hatte zu jener Zeit 8030 Einwohner. Der Name des Spitals war „Städtisches Krankenhaus“ vom Anfang an, obwohl die Gründungs- und Erhaltungskosten zum größten Teil aus milden Gaben herbeigeschaffen wurden. Die größte Summe hat die Witwe von László Vermes geb. Krisztina Hőgyész der Stiftung beigetragen. Das erste Gebäude ist dem Feuerbrand 1840 zum Opfer gefallen, das Krankenhaus aber war in einem neuen Gebäude auf demselben Platz bereits Anfang 1842 wieder im Betrieb.

Über die Aufnahmefähigkeit dieses Krankenhauses hat Verfasser keine Daten vorgefunden. Das Institut hat außer als Krankenhaus zweifellos auch als Versorgungsanstalt gedient, vermutlich bis 1879, aber vielleicht ganz bis 1886, als das städtische Armenhaus aufgebaut wurde, in dem sich heute noch ein Sozialheim befindet. Den ärztlichen Obliegenheiten im Krankenhaus ist der Stadtarzt selbst nachgekommen, von den siebzigen Jahren an mit Hilfe einer zweiten Arztes. Einen eigenen hauptberuflichen Arzt hatte das Krankenhaus erst vom Jahre 1897 an gehabt.

Auf demselben Grundstück ließ die Stadt 1903 ihr modernes Krankenhaus — der damals herrschenden Fachauffassung nach in Pavillonsystem — aufbauen, wodurch dann auch die Richtung der späteren Entwicklungen determiniert worden ist. Im Jahre 1903 wurden 3 große und 2 kleinere Pavillons errichtet, in denen interne, chirurgische, ansteckende und Geisteskranken untergebracht wurden. Zur ärztlichen Besorgung der Kranken organisierte man 3 haupt- und 2 unterärztliche Stellungen. Die Gesamtzahl der Betten wurde in 200 festgesetzt, die Kranken strömten aber in einer so großen Anzahl zu, daß sich der Stand der Kranken bereits Ende 1903 zwischen 250 und 300 bewegte. Bis zum Ende des I. Weltkrieges plante sich man wiederholt eine Erweiterung vor, aber erfolglos, es ist nur gelungen, die Zahl der Unterärzte um eins zu erheben.

Nimmt man die Dynamik der Entwicklung und einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern am Lande in Betracht, so kann man feststellen, daß das Krankenhaus von Baja die Glanzperiode seines bisherigen Lebens im Zeitalter zwischen den zwei Weltkriegen erreicht hat. Durch Errichtung neuer Pavillons, Erweiterung von alten, durch Übernahme eines Privatsanatoriums hat man erzielt, daß im Jahre 1944 das Krankenhaus 9 Abteilungen für bettlägerige Kranken (innere Medizin, Chirurgie, Dermatologie, Gehirn- und Nervenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Ophthalmologie, Phthisiologie, Kinderheilkunde, Geburtshilfe und Gynaekologie), desweiteren ein Röntgenlaboratorium und eine Prosektur — insgesamt mit 11 Hauptärzten — hatte. Die Bettenzahl machte zu derselben Zeit 643 aus, den Stand der in Familienpflegeheimen untergebrachten Geisteskranken nicht einbegriffen. All das beweist, daß das Krankenhaus von Baja in dieser Periode einen vornehmen Platz unter den Krankenhäusern am Lande eingenommen hat.

Das Krankenhaus hat durch die Ereignisse am Ende des II. Weltkrieges stark gelitten. Die Mehrheit des Personals hat sich zerstreut, die Gebäude mußten aber der sowjetischen Armee zum Zweck eines Kriegslazarets überlassen werden. Die eigenen Kranken (300—350 Leute) wurden teils in Privathäusern, teils in öffentlichen Gebäuden untergebracht. Im Jahre 1946 konnte man aber schon wieder ins Kran-

kenhaus zurückziehen, auch das Personal wurde stufenmäßig wieder vollständig, das Leben hat sich also normalisiert.

In der Periode nach dem II. Weltkrieg konnte man von neuem eine bedeutende Entwicklung sehen. Ein Teil der alten Pavillons wurde erweitert, neue errichtet, Privathäuser und öffentliche Gebäude sind in Eigentum des Krankenhauses gekommen. Als Ergebnis von all dem ist die Bettenzahl Ende 1973 beinahe 900 geworden. Neben den auch früher vorhandenen Abteilungen sind noch die folgenden zustandeg gekommen: Zahnheilkunde, Urologie, Neonatologie, innere Medizin, Unfallchirurgie, Blutspendestelle, onkologische Ambulanz, eine selbständige Abteilung für ansteckende Kranken und ein selbständiges Zentrallabor hat außerdem eine Apotheke mit umfangreichem Arbeitskreis und ein Laboratorium für Endoskopie.

Auch diejenigen Abteilungen, die zwar keinen unmittelbaren Zusammenhang mit der Heiltätigkeit haben aber doch unentbehrlich sind, haben sich sprunghaft entwickelt.

Nach alledem ist ein großartiger Fortschritt in der Periode nach dem II. Weltkrieg unleugbar, es ist aber doch wahr, daß die Entwicklung des Krankenhauses von Baja trotzdem in einem langsameren Tempo vor sich ging, als die der Komitatskrankenhäuser und der Mehrheit anderer Krankenhäuser in demselben Komitat.

Imre CSEH, Dr. med., Privat-Dozent
Head of Department of Pathology of Town Hospital at Baja
Bajai Városi-Járási Kórház Kórbonctani osztálya
H—6500 Baja, Beloiannisz u. 10. Hungary

CONFERON

kapszula

HAEMOPOETICUM

ÖSSZETÉTEL:

Kapszulánként 250 mg Ferrum sulfuricum oxydulatum (= 50 mg elemi vas) hatóanyagot tartalmaz.

JAVALLATOK:

Bármilyen eredetű vashiány-anaemia: acut és chronikus vérzések után, vas-vesztés következtében kialakuló hypochrom anaemiák; terhességi és gyermekágyi hypochrom anaemiák; valamint fertőzések utáni, illetve a táplálkozással összefüggő vashiányos anaemiák esetén felnőtt- és gyermekkorban egyaránt.

Vasfelszívódási zavar következtében kialakuló hyposiderosis (pl. gyomorsectio után), latens hyposiderosis, valamint a véradók hyposiderosisa. Essentialis hypochrom anaemiák (pl. fogamzóképes korú nők vashiányos anaemiája). Anaemia pernicioza specifikus terápiájának kiegészítése. Vashiány következtében létrejött bőr és nyálkahártya-károsodások (pl. rhinitis atrophicans /ozaena/, rhagadok, ulceratiók).

ADAGOLÁS:

A ferro-sók adagját úgy kell megválasztani, hogy a beteg kúraszerű adagolással megfelelő mennyiségű elemi vasat kapjon.

Átlagos adagja felnőtteknek és serdülőkorúaknak naponta 2—3-szor 1 kapszula (100—150 mg elemi vas).

Gyermekek adagja 3—6 éves korban (14—20 kg között) napi 1 kapszula (50 mg elemi vas), 7—12 éves korban (20—35 kg között) napi 2-szer 1 kapszula (100 mg elemi vas). Csecsemő- és kisdedkorban napi 1—2-szer $\frac{1}{4}$ kapszula (12,5—25 mg elemi vas) tartalmát kávéskanálnyi szirupban (pl. málnában) adagoljuk.

A kapszulát főétkezések után, szétrágás nélkül egészben kell lenyelni. Csecsemők és kisdedek részére történő alkalmazása csak akkor ajánlatos, ha a kapszulák tartalmának a szükséges adagokra történő pontos és szakszerű szétosztása biztosítva van.

A kúraszerű adagolás időtartama latens hyposiderosisban általában 6—8 hét, vashiányos anaemiákban (az állapot súlyosságától függően) 2—3 hónap.

Anaemiás gyermekek részére történő vaskezelés javallata esetén, figyelembe kell venni a gyomor sósav viszonyát, valamint a C-vitamin (esetleg a folsav) szükségletet.

MELLÉKHATÁSOK:

Szedése során gyomor-bélpanaszokat, fejfájást, szédülést, túladagolás esetén haemosiderosist okozhat. A bélsár a keletkező vaskénegtől fekete, erre helyes a beteget előre figyelmeztetni.

A kezelés közben keletkezett esetleges dyspepsia, hasmenés felléptekor a vas szedését átmenetileg el kell hagyni.

FIGYELMEZTETÉS!

Tetracyclin-féleségekkel együtt adni nem tanácsos, mivel chelatképződés miatt a vas resorptiója erősen gátolt.

A gyógyszerzert gyermekektől elzárva kell tartani.

CSOMAGOLÁS:

50 db à 0,25 g kapszula

Ára: 37,50 Ft

MEGJEGYZÉS:

Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

CHINOIN

Budapest

PROBON DRAZSÉ

ANALGETICUM

A Probon újtípusú fájdalomcsillapító.

Gátolja a kábító hatású fájdalomcsillapítók légzéscsökkentő hatását is, ugyanakkor azok fájdalomcsillapító hatását fokozza. Nem toxikus, megszokást nem okoz, jól tűrhető, ezért hosszabb ideig tartó adagolásra is alkalmas.

ÖSSZETÉTEL:

Drazsénként 300 mg Rimazolium methylsulfuricum (1,6-dimethyl-3-carbaethoxy-4-oxo-6, 7, 8, 9-tetrahydro-homopyrimidazolum methylsulfuricum) hatóanyagot tartalmaz.

JAVALLATOK:

Chronikus mozgásszervi fájdalmak megszüntetése.

Egyéb fájdalomban: a szokásos fájdalomcsillapítókkal nem szüntethető igen heves fájdalmak csillapítására görcsoldókkal és kábító hatású fájdalomcsillapítókkal előnyösen kombinálható. A légzésre gyakorolt előnyös hatása miatt különösen javallt idősebb betegek fájdalmainak csillapítására.

ADAGOLÁS:

Átlagos adagja felnőtteknek: *járóbetegeknek* naponta 3-szor 1 drazsé, *fekvőbetegeknek* 3-szor 1—2 drazsé.

MELLÉKHATÁSOK:

Ritkábban enyhe hányinger, szédülés és kábultság előfordulhatnak.

FIGYELMEZTETÉS!

A Probon fokozza mind a centrális depressziós szerek, mind a kábító hatású fájdalomcsillapítók hatását, ezek egyidejű alkalmazásakor — egyéni megítélés alapján — az adagok csökkentése ajánlatos.

CSOMAGOLÁS:

10 db à 0,3 g drazsé

26,10 Ft

MEGJEGYZÉS:

Társadalombiztosítás terhére szabadon rendelhető.

CHINOIN
Budapest

MEDICUS DUPLICARIUS

by R. W. DAVIES

Dr. med. Rembert Watermann has recently published a study of the rank *medicus duplicarius* in the Navies of Imperial Rome¹. In particular, he discussed the tombstone of Sextus Arrius Romanus, a member of the Italian Fleet based at Ravenna². The Latin text of the inscription is:

D M
SEXTI. AR
RI. ROMA
NI. MEDIC
DVPL. N.
AEGYP. V.
A. XXVI. M.
A. V. M. IVLI
VS SOSSIA
NVS. AMIC.
CAR. ET. H

Dr. Watermann deals with three main points: the meaning of *duplicarius*; the expansion and interpretation of *aegyp*; a possible parallel from the frieze of Mereruka at Saqqara. The present writer has recently made studies of the military medicine in Imperial Rome, in particular the doctors³, medical personnel⁴, and the medical services of the Roman troops⁵; these discussions may provide the background for the case of Romanus.

The question of the meaning of *aegyp* may be dealt with first. Dr. Watermann writes⁶:

¹ Watermann, R.: 'Zum Medicus Duplicarius', *Wehrmedizin und Wehrpharmazie* 1972, 10, 99—103.

² Bormann, E.: *Corpus Inscriptionum Latinarum*, volume XI, Berlin 1888, 12, number 29.

³ Davies, R. W.: 'The Medici of the Roman Armed Forces', *Epigraphische Studien* 1969, 8, 83—99.

⁴ Davies, R. W.: 'Some More Military medici', *Epigraphische Studien* 1972, 9, 1—11.

⁵ Davies, R. W.: 'The Roman Military Medical Services', *Saalburg—Jahrbuch* 1970, 27, 84—104.

⁶ Watermann, op. cit., 100.

"Das auf dem Grabstein erwähnte Kürzel 'Aegyp' weist auf Ägypten hin. Hatte sich die Einheit in Ägypten ausgezeichnet und deshalb die ehrenvolle Zusatzbezeichnung 'Ägyptische' erhalten oder hiess das Schiff des Arrius 'Ägypten' oder aber bestand die Besatzung des Schiffes hauptsächlich aus Ägyptern; und waren die Schiffe vielleicht auch in Ägypten gebaut? Diese Fragen beinhalten nicht nur epigraphische Deutungsprobleme."

It is most unlikely that the crew of this ship came from Egypt. In his study on the Roman Navy Professor Starr has drawn up a list (Table 1), based on epigraphic evidence, of "The Origins of the Sailors"; of 86 sailors of the Ravenna Fleet whose origin is known, only 5 come from Egypt, with a further 3, but of different civic status, from Alexandria⁷. An Egyptian administrative lawcode specifically forbids native Egyptians from enlisting in the Ravenna Fleet⁸. Statistically it is most probable that Romanus came from the Balkans. It is also unlikely that the ship was built in Egypt; Roman warships were not designed for making long seavoyages across the Mediterranean⁹; moreover, the Italian fleets had dockyards, where naval craftsmen would make and repair the vessels¹⁰. There can be little doubt that *aegyp* must be the name of Romanus's ship. The names of over 85 ships of the Roman fleets are known¹¹; they are mostly named after deities, rivers, abstract virtues, heroes, and animals, a practice continued by modern navies. Of the *medici duplicarii* of the Misene Fleet, who give the name of their vessel (trireme), L. Lollius Valens served in the *Fides* ("Faith"), C. Octavius Fronto in the *Tigris* ("River Tigris"), and M. Satrius Longinus in the *Cupido* ("Cupid")¹². The name of the *navis* of Romanus is *Aegyptus* ("Egypt"). The use of a country for the name of a ship is rare, but there is a parallel in the "Armenia".¹³ There is thus no connection between the *medicus* and Egypt.

On the meaning of *duplicarius* Dr. Watermann writes¹⁴: "Der Titel lässt sich auch so deuten: Der Medicus duplicarius war Hafen- und Flottenarzt zugleich." There is no problem over what *duplicarius* must mean. The very distinguished Roman scholar and philologist M. Terentius Varro defines the word (De Lingua Latina V 90): *duplicarii, dicti quibus ob virtutem duplicaria cibaria ut darentur institutum*; "*duplicarii*—men so called to whom by order double (*duplicaria*) rations were given on account of their valour". Literature attests examples of this.¹⁵

These men were sometimes called *duplares*, as the later author Vegetius,

⁷ Starr, C. G.: *The Roman Imperial Navy 31 B.C.—A.D. 324*, second edition, Cambridge 1960, 75—77.

⁸ Seckel, E. and Schubart, W.: *Der Gnomon des Idios Logos*, Berlin 1919—1934 = BGU volume V, number 1210, lines 142—145.

⁹ Starr, op. cit., 51—52.

¹⁰ Starr, op. cit., 51—52, 56, 84.

¹¹ Miltner, F.: 'Seewesen (Namen)', *Realencyclopaedie der klassischen Altertumswissenschaft*, Supplementband V, Stuttgart 1931, 946—962.

¹² Davies (1969), op. cit., 98, numbers 63—65.

¹³ Miltner, op. cit.

¹⁴ Watermann, op. cit., 99.

¹⁵ De Ruggiero, E.: *Dizionario epigraphico de antichità romane* 1961, 2076—2077.

drawing on the military writers of the Principate, notes in his 'Epitome of Military Matters' (II 7): *duplares, sesquiplares: duplares duas, sesquiplares unam semis consequebantur*; "*duplares, sesquiplares—duplares received double rations, sesquiplares one-and-a-half rations.*" In the armed forces of the principate a *duplicarius* was a specialist (*principalis*), who, because of his training and expertise, was given twice the basic rate of pay; a less important man received one-and-a-half times the basic rate; other men with useful skills were classed as *immunes*, and although they received no extra pay, were instead exempted from fatigues. There are abundant examples in inscriptions¹⁶ and papyri¹⁷ of the use of the term *duplicarius* as a pay grade. There is no evidence to support the idea that the term *duplicarius* means that the *medicus* was equally a harbour- and fleetdoctor; as the term is also used for the specialist personnel of the infantry and cavalry forces¹⁸ Dr. Watermann's interpretation is impossible. In the fleets other specialists who received double pay, included the carpenters (*fabri*) and the men who attended to the sails (*velarii*)¹⁹. The military medical personnel all possessed training, and so were put in these special categories. The Roman legal writers quote 'The First Book on Military Matters' of Taruntenus Paternus, the former commander of the Imperial Guard (*Digesta* L 6, 7); he includes among the *immunes* the ranks *optio valetudinarii* (sergeant in charge of the hospital), *medici* (medical technicians), *capsarii* (dressers), *qui aegris praesto sunt* (medical assistants), *veterinarii* (veterinary assistants).²⁰

The *medici* of the Ravenna and Misenum Fleets, with one exception, are always described as *duplicarii*. This rank is not attested for any *medicus* of the land forces; over 70 examples are attested for the Italian and provincial infantry and cavalry units²¹. It is possible that special arrangements were made to upgrade temporarily the status of a *medicus*, if he were assigned to a special detachment or expedition²². The medical personnel were, according to Roman military law, classed as *immunes*, though it is possible that the *optio valetudinarii*, who supervised the hospital and the staff, was a *principalis*.²³

The reason why the fleet *medici* alone receive twice the basic rate of pay, unlike their colleagues on land, is probably because there was only one *medicus* to each vessel. In each legionary fortress there was a large number of medical personnel to assist the medical officer; a fragmentary inscription from Lambaesis, the base of *legio III Augusta*, mentions two *optiones valetudinarii*, *pequari* (cattle attendants), a *librarius* (clerk), and *discentes capsariorum* (trainee dressers)²⁴.

¹⁶ Domaszewski, A. von: *Die Rangordnung des römischen Heeres*, second edition revised by B. Dobson, Cologne 1967, 315.

¹⁷ Fink, R. O.: *Roman Military Records on Papyrus*, Cleveland 1971, 512, 540.

¹⁸ Breeze, D. J.: 'Pay Grades and Ranks below the Centurionate', *Journal of Roman Studies* 1971, 61, 130—135. Domaszewski, op. cit. Fink, op. cit.

¹⁹ De Ruggiero, op. cit. *Thesaurus Linguae Latinae*, sv *duplicarius*.

²⁰ Davies (1970), op. cit., 86.

²¹ Davies (1969), op. cit., 95—99. Davies (1972), op. cit., 11.

²² Davies (1972), op. cit., 9—10.

²³ Breeze, op. cit., 134. Davies (1972), op. cit., 9—10.

²⁴ Dessau, H.: *Inscriptiones Latinae Selectae*, Berlin 1892—1916, number 2348 and addenda.

There were also various medical personnel in each fort for the auxiliary cavalry regiments, light infantry battalions, and units of irregulars. Thus a *medicus* in a ship had to look after the crew (perhaps 200 men) by himself and without assistance; consequently, he had extra responsibilities and received extra pay. The exception is a recruit with only 17 days service, who had not had time to complete his training and become qualified; consequently, he was still an ordinary ranker (*manipularius*)²⁵. Similarly in the modern British Royal Navy there is often only one naval rating with medical training on board each of the smaller vessels, who is responsible for the health of all the crew²⁶.

Analysis of the names and background of the *medici duplicarii* of the Italian fleets shows that they are of a low social class and status²⁷. They are not doctors and officers but medical technicians and ratings²⁸. There is no epigraphic evidence yet of a fleet doctor, but Galen (XII 786 Kühn) seems to refer to "Axius, oculist of the British Fleet"²⁹. A hospital has been identified at the early naval base at Fréjus (Forum Iulii)³⁰. It is possible that M. Naevius Proculus of the quadrireme 'Venus'³¹ at Misenum was a sergeant whose job it was to look after the invalids (*optio conv [alescentium]*).³² It is possible that the *medici duplicarii* had an association (*collegium*), but the evidence is not clear.³³

In the frieze of Mereruka at Saqqara Mereruka has a title interpreted as "Inspektor beide Seiten(?) des Bootes(?) der Hofärzte". Other hieroglyphs give him the additional titles of "Aufseher der zwei Getreidespeicher" and "Aufseher der zwei Felder(?) von Opfergaben".³⁴ This strongly suggests that Mereruka was an administrator, and there is no evidence at all to show that he himself had any medical training whatsoever. There is, consequently, no parallel of 'double' between Romanus and Mereruka. Moreover, on a ship in the Roman navy the task of supervising the rowers was divided not into the two sides but into those in the fore and those in the aft part of the ship, under the charge of the *proreta* (deputy-pilot) and *gubernator* (pilot) respectively.³⁵

The special parallels drawn by Dr. Watermann between Romanus and Egypt do not, in fact, exist. Romanus is a typical example of a naval rating in the Ravenna Fleet, with some basic medical knowledge, who looked after the men in his ship and was rewarded with extra pay. The epitaph may be translated: "To the departed spirit of Sextus Arrius Romanus, medical technician receiving double pay of the ship 'Egypt'; lived 26 years; served 5 years; M. Iulius Sossianus, his dear friend and heir, (set up this tombstone)."

²⁵ Davies (1972), op. cit., 10.

²⁶ Caldwell, E. D.: *The Medical Branch of the Royal Navy*, London 1967, 72.

²⁷ Nutton, V.: 'The Doctors of the Roman Navy', *Epigraphica* 1970, 66—71.

²⁸ Davies (1972), op. cit., 10.

²⁹ Davies (1969), op. cit., 92.

³⁰ Starr, op. cit., 12.

³¹ Bormann, E.: *Corpus Inscriptionum Latinarum*, volume X, Berlin 1888, number 3478.

³² Breeze, op. cit., 134. Starr, op. cit., 60.

³³ Davies (1972), op. cit., 1—2. Nutton, op. cit.

³⁴ Watermann, op. cit., 102.

³⁵ Starr, op. cit., 56.

MEDICUS DUPLICARIUS

R. W. DAVIES

R embert Watermann a közelmúltban publikált egy tanulmányt a római birodalom haditengerészetének „medicus duplicarius”-i rangjáról.¹ Főként Sextus Arrius Romanusnak, a ravennai itáliai flotta egyik tagjának sírkövével foglalkozott.² A felirat latin nyelvű szövege a következő:

D M
SEXTI. AR
RI. ROMA
NI. MEDIC
DVPL. N.
AEGYP. V.
A. XXVI. M.
A. V. M. IULI
VS SOSSIA
NVS. AMIC.
CAR. ET. H

Watermann három fő kérdéssel foglalkozott: a „duplicarius” szó jelentésével, az „aegyp” szó jelentésével és értelmezésével és a saqqarai Mereruka-fríznek egy lehetséges párhuzamával. A jelen dolgozat szerzője az elmúlt időkben a római birodalom katonai egészségügyét tanulmányozta, különösképpen az orvosokat³, az egészségügyi személyzetet⁴ és a római hadak egészségügyi szolgálatát⁵; a jelen dolgozat Romanus hátterét adhatja meg.

Az „aegyp” jelentésének kérdése vehető előre. Watermann azt írja⁶: „ez a

¹ Watermann, R.: ‘Zum Medicus Duplicarius’, *Wehrmedizin und Wehrpharmazie* 1972, 10, 99—103.

² Bormann, E.: *Corpus Inscriptionum Latinarum*, volume VI, Berlin 1888, 12, number 29.

³ Davies, R. W.: ‘The Medici of the Roman Armed Forces’, *Epigraphische Studien* 1969, 8, 83—99.

⁴ Davies, R. W.: ‘Some More Military Medici’, *Epigraphische Studien* 1972, 9, 1—11.

⁵ Davies, R. W.: ‘The Roman Military Medical Services’, *Saalburg—Jahrbuch* 1970, 27, 84—104.

⁶ Watermann, op. cit., 100.

sírkövön megjelenő „Aegypt’ rövidítés Egyiptomra vonatkozik. Az egység Egyiptomban tűnt-e ki és ezért kapta-e meg a megtisztelő „egyiptomi” jelzőt, vagy „Egyiptom”-nak nevezték Arrius hajóját, vagy pedig a hajó legénysége állt-e főként egyiptomiakból, esetleg a hajók is Egyiptomban épültek? Ezek a kérdések nemcsak a felirattani értelmezés problémáit ölelik fel.”

Egyáltalán nem valószínű, hogy ennek a hajónak a legénysége Egyiptomból jött volna. Starr professzor a római flottáról írt tanulmányában, írásos bizonyítékokra alapozva, összeállított egy listát a „tengerészek származásáról”. A Ravenna Flotta 86 tengerésze közül — akiknek származása ismert — csupán 5 jött Egyiptomból, további 3 — azonban más polgárságú — Alexandriából.⁷ Egy egyiptomi közigazgatási törvénykönyv külön is eltiltotta az egyiptomi honosokat a Ravenna Flottába történő beállástól.⁸ Statisztikailag a legvalószínűbb, hogy ez a Romanus a Balkánról jött. Az is valószínűtlen, hogy a hajó Egyiptomban épült. A római hadihajókat nem tervezték a Földközi-tengeren át nagy tengeri út megtételére⁹, sőt az itáliai flottáknak hajógyárai voltak, ahol haditengerészeti mesterekből készítették és javították a hajókat.¹⁰ Kevés kétség lehet afelől, hogy az „aegypt’” szó bizonyára Romanus hajójának neve. A római flotta mintegy 85 hajójának neve ismert.¹¹ Többnyire istenekről, folyókról, elvont erényekről, hőrozsokról és állatokról nevezték el őket — napjaink tengerészete által követett gyakorlat szerint. A Misenum Flotta „medicus duplicarius”-ai közül, akik közölték hajójuknak (hárosormezőzős görög gálya) nevét, L. Lollius Valens a Fides-en szolgált, C. Octavius Fronto a Tigris-en és M. Satrius Longinus a Cupidón.¹² Romanus hajójának neve „Aegyptus”. Ritka egy ország nevének használata hajónévként, de ennek megfelelő az „Armenia”.¹³ Így a „medicus” és Egyiptom között nincs kapcsolat.

A „duplicarius” jelentéséről Watermann azt írja¹⁴: „a cím azt is jelentheti: a medicus duplicarius egyszerre kikötői és hajóorvos is volt”. Semmi probléma sincs akörül, hogy a duplicarius-nak mit kell jelentenie. A kiemelkedő római tudós és nyelvész, M. Terentius Varro definiálja a szót (De lingua Latina V. 90.): „duplicarii, dicti quibus ob virtutem duplicaria cibaria ut darentur institutum” (duplicariusok — így neveztetnek, akiknek vitézségükért dupla fejadag élelmiszer adatik intézményesen). Az irodalom példákkal bizonyítja ezt a gyakorlatot.¹⁵ Ezeket az embereket néha „duplares”-eknek nevezték, mint a később Vegetius, felhasználva a császárság katonai íróit, megjegyzi a hadi ügyekről írt

⁷ Starr, C. G.: *The Roman Imperial Navy 31 B.C.—A.D. 324*, second edition, Cambridge 1960, 75—77.

⁸ Seckel, E. and Schubart, W.: *Der Gnom des Idios Logos*, Berlin 1919—1934 = *BGU Volume V*, number 1210, lines 142—145.

⁹ Starr, op. cit., 51—52.

¹⁰ Starr, op. cit., 51—52, 56, 84.

¹¹ Miltner, F.: ‘Seewesen (Namen)’, *Realencyclopaedie der klassischen Altertumswissenschaft*, Supplementband V, Stuttgart 1931, 946—962.

¹² Davies (1969), op. cit., 98, numbers 63—65.

¹³ Miltner, op. cit.

¹⁴ Watermann, op. cit., 99.

¹⁵ De Ruggerio, E.: *Dizionario epigraphico di antichità romane*, Rome 1961, 2076—2077.

rövid foglalatában (II. 7.): „*duplares, sesquiplares: duplares duas, sesquiplares unam semis consequebatur*” (duplares, sesquiplares — a duplares-ek két adag, a sesquiplares-ek másfél adag élelmezést kapnak). A császárság haderejében a „*duplicarius*” specialista volt („*principalis*”), aki képzettsége és jártassága miatt az alapfizetés kétszeresét kapta; egy kevésbé fontos ember az alapösszeg másfélszeresét; más hasznos jártassággal rendelkezőket mint „*immunes*”-eket klasszifikálták, és bár ők nem kaptak kiemelt bért, helyette felmentették őket a katonai gyakorlat alól. Bőséges példát találunk feliratokban¹⁶ és papiruszokon¹⁷ a „*duplicarius*”-nak mint fizetési foknak használatára. Semmi bizonyíték sincs, ami alátámasztaná azt az elméletet, hogy „*duplicarius*” fogalom olyan „*medicus*”-ra vonatkozik, aki egyszerre kikötői és hajóorvos, mivel a megjelölést használták gyalogos- és lovasalakulatok speciális személyzetére is.¹⁸ Watermann magyarázata lehetetlenség. A flottánál más specialisták is vannak, akik dupla bért kapnak, beleértve az ácsokat (fabri) és a hajók karbantartó személyzetét (velarii).¹⁹ A katonai egészségügyi alkalmazottak mindnyájan kaptak kiképzést, és így ebbe a speciális kategóriába sorolták őket. A római jogi írók idézik Tarruntenus Paternus-nak, a Birodalmi Gárda korábbi parancsnokának a hadi dolgokról írt első könyvét (Digesta L. 6., 7.).²⁰ Ő foglalkozik az „*immunes*”-ek között az „*optio valetudinarii*” (a kórház felügyelő szakaszvezetői), a „*medici*” (sebészek), a „*capsari*” (kötözőorvosok), „*qui aegris praesto sunt*” (orvos-segéddek), a „*veterinari*” (állatorvossegéddek) rangjaival.

A Ravenna és Misenum Flotta medicusai, egyetlen kivétellel, mindig „*duplicarius*”-okként szerepelnek. Ez a rang nem illette meg a szárazföldi hadsereg bármely medicusát, ezt több mint 70 példa bizonyítja az itáliai és provinciákbeli gyalogos és lovas egységektől.²¹ Lehetséges, hogy a különleges szolgálat tette, hogy időnként felminősítették egy „*medicus*” állását, ha beosztották speciális különítménybe vagy hadjáratba.²² A római katonai törvény szerint az egészségügyi személyzetet mint „*immunes*”-t sorolták be — bár lehetséges, hogy az „*optio valetudinarii*”-k, akik a kórházat és a személyzetet felügyelték, „*principalis*”-ok voltak.²³ Hogy miért egyedül a flotta „*medicus*”-ok kapták az alapbér kétszeresét, eltérően szárazföldi kollégáiktól, annak oka valószínűleg az, hogy minden egyes hajón csak egy „*medicus*” volt. A légiók erődjeiben nagy számú egészségügyi személyzet asszisztált a főorvosnak. Egy felirattörödédek Lambaesisből, Augustus III. légiójának központjából, megemlíti két „*optiones valetudinarii*”-t, „*pequari*”-t (baromgondozókat), egy „*librarius*”-t (írnokot) és „*dis-*

¹⁶ Domaszewski, A. von: *Die Rangordnung des römischen Heeres*, second edition revised by B. Dobson, Cologne, 1967. 315.

¹⁷ Fink, R. O.: *Roman Military Records on Papyrus*, Cleveland 1971, 512, 540.

¹⁸ Breeze, D. J.: 'Pay Grades and Ranks below the Centurionate', *Journal of Roman Studies* 1971, 61, 130—135. Domaszewski, op. cit. Fink, op. cit.

¹⁹ De Ruggiero, op. cit. *Thesaurus Linguae Latinae* sv Duplicarius.

²⁰ Davies (1970), op. cit., 86.

²¹ Davies (1969), op. cit., 95—99. Davies (1972), op. cit., 11.

²² Davies (1972), op. cit., 9—10.

²³ Breeze, op. cit., 134. Davies (1972), op. cit., 9—10.

centes capsariorum"-ot (kötőőorvos-gyakornokokat).²¹ A lovassági segédcsoportok, a könnyűlovassági zászlóaljok és az irreguláris egységek mindegyik erődtípményében több tagból álló, összetett egészségügyi személyzetet szolgált. A hajó-„medicus”-nak segédszemélyzet nélkül, magának kellett a legénység (mintegy 200 fő) gondját viselnie, tehát különleges felelősséget és kettős bért kapott. A kivétel egy újonc volt, mindössze 17 nap szolgálattal, akinek nem volt ideje befejezni gyakorlatát és megszereznie képesítését. Tehát ő még egyszerű „manipularius” volt (később tisztté emelkedő közkatona).²⁵ Hasonló a helyzet napjainkban is a brit haditengerészetnél: minden kisebb hajón többnyire csak egy, hajóorvosi képzettséget igénylő tengerészeti rangfokozat van, és az a személy felelős a teljes legénység egészségügyéért.²⁶

Az itáliai haditengerészet „medicus duplicarius”-ai nevének és helyzetének taglalása megmutatja, hogy ezek alacsony társadalmi osztályban és státuszban voltak.²⁷ Nem orvosok és tisztek, hanem sebészek és beosztottak voltak.²⁸ Flottaorvos létezéséről még nincs írásos bizonyíték, de Galenosz (Kühn XII. 786.) célozni látszik rá írván: „*Axius a Brit Flotta szemorvosa*”.²⁹ Megtörtént egy kórház azonosítása a fréjus-i (Forum Iulii) korai haditengerészeti támaszponton.³⁰ Lehetséges, hogy M. Naevius Proculus — a misenumi „Venus” négysovevezős-ről³¹ — szakaszvezető volt, akinek a munkája az volt, hogy a sebesülteket ellássa (optio conv[alescentium]).³² Lehetséges továbbá, hogy a „medicus duplicarius”-oknak volt valamilyen társulása („collegium”), de ennek evidenciája nem világos.³³

A saqqarai Mereruka-frízen Mererukának szerepel egy titulusa, melyet úgy magyaráznak, mint „az udvari orvosok felügyelője a hajók [?] két oldalán [?]”. Más hieroglifák „a két magtár felvigyázója” és az „áldozattevők két osztályának [?] felvigyázója” további címeit adják neki.³⁴ Ez erőteljesen sugallja, hogy Mereruka közigazgatási ember volt és egyáltalán semmi jel sincs, ami arra mutatna, hogy őneki magának bármilyen orvosi képzettsége lett volna. Tehát a „kettős”-ségben nincs párhuzam Romanus és Mereruka között. Azonfelül a római haditengerészet hajóján a felügyelet feladata nem az evezős két oldala, hanem orra és tatja között oszlott meg, a „proreta” (alkapitány), illetve a „gubernator” (kapitány) gondoskodása alatt.³⁵

²⁴ Dessau, H.: *Inscriptiones Latinae Selectae* Berlin 1892—1916, number 2438 and addenda.

²⁵ Davies (1972), op. cit., 10.

²⁶ Caldwell, E. D.: *The Medical Branch of the Royal Navy*, London 1967, 72.

²⁷ Nutton, V.: 'The Doctors of the Roman Navy', *Epigraphica* 1970, 66—71.

²⁸ Davies (1972), op. cit., 10.

²⁹ Davies (1969), op. cit., 92.

³⁰ Starr, op. cit., 12.

³¹ Bormann, E.: *Corpus Inscriptionum Latinarum*, volume X, Berlin 1888, number 3478.

³² Breeze, op. cit., 134. Starr, op. cit., 60.

³³ Davies (1972), op. cit., 1—2. Nutton, op. cit.

³⁴ Watermann, op. cit., 102.

³⁵ Starr, op. cit., 56.

A Watermann által leírt speciális párhuzam Romanus és Egyiptom között a valóságban nem létezik. Romanus a Ravenna Flottából egyik tipikus példája a tengerészeti rangnak: néhány alapvető orvosi ismerettel rendelkezett, hajójának legénységéről maga gondoskodott és kiemelt fizetéssel jutalmazták. A sírfelirat így fordítható: „Sextus Arrius Romanus eltávozott szellemének, sebész, aki dupla fizetést kapott az ,Egyiptom’ hajón; élt 26 évet; szolgált 5 évig; M. Iulius Sossianus, kedves barátja és utódja” (a sírkő további része letört).

Dr. R.W. DAVIES

History Section, Sunderland Polytechnic,
Sunderland SR1 3SD, Great Britain

CSECSEMŐGONDOZÁS A RÓMAI KORI PANNÓNIÁBAN

R. PETŐ MÁRIA

„Hogyan is szerethetünk, hajh, embert
oly nagyon, hogy az szívünknek kedve-
sebb, mint enmagunk?”

(P. Terentius Afer: Adelphoe. 38—39.
Ford. Kárpáthy Csilla)

Az Aquincumi Múzeum kiállítását nézegetve a legtöbb látogató figyelmét felkelti egy töredékes, feliratos síremlék¹ (1. ábra), melyen fiatal anya — miként az a feliratból is kiténik — mellére szorítja bepólyált csecsemőjét. A domborműves rész, durva megmunkálása ellenére is érzékeltetni tudja azt a gyengédséget, amit az asszony újszülöttje iránt érez és akit talán sohasem tartott így a karjában, hiszen a felirat tanúsága szerint *Flavia Aiulo* 20 éves korában elhunyt. Életkora alapján ítélve halála és a csecsemő feltehetőleg összefüggenek, vagy szülésnél, vagy gyermekágyi lázban vesztette életét.

Az ókori ember mindennapja iránt érdeklődőkben ez a síremlék több kérdést is felvet. Hogyan folyt le a szülés a rómaiaknál, hogyan ápolták, gondozták az újszülöttet, milyen nagy volt a csecsemőhalandóság, mi történt az anya nélkül maradt gyermekkel, hogyan oldották meg a mesterséges táplálást, milyen volt a dajkaság a rómaiaknál, kik voltak a dajkák, milyen csecsemőápoló eszközök maradtak ránk, volt-e külön szülész-nőgyógyász orvos, volt-e szakirodalma a kérdésnek, mit tudtak a gyermekbetegségekről, milyen volt az általános közegészségügy, részesült-e vallásos tiszteletben az anyaság, és még számtalan, szinte a végtelenségig sorolható kérdés.

Jelen keretek között a rendelkezésünkre álló forrásanyag alapján megkíséreljük a válaszadást az előbb felvetett kérdésre, különös tekintettel hazai emlékanyagunkra. Az ókori orvoslás történetének ma már kiterjedt irodalma van,² az antik források és az ásatási leletek alapján orvostörténészeink kutatómunkájának köszönhetően elég pontosan ismerjük azt a hatalmas utat, amit az emberi ismeret és gyakorlat a primitív racionális empíriától és mágikus tanoktól a szakképzett orvosok által végzett gyógyításig megtett. Mint a legtöbb gazdasági és kulturális vívmánynál a kiindulást, az első lépéseket itt is az ókori keleti társadalmak tették meg. Az ókori Egyiptom és Mezopotámia orvosai az emberi szervezet felépí-

¹ Szilágyi János: Aquincum. Bp. 1956. LII. t.

² Néhány fontos munka az antik orvoslás történetéhez:

P. Diepgen: Geschichte der Medizin. Leipzig, 1923.

Th. Meyer-Steinig—K. Sudhoff: Illustrierte Geschichte der Medizin. Stuttgart, 1965.

W. Müri: Der Arzt im Altertum. München, 1962.

Regöly—Mérei Gy.: Akik legyőzték a betegségeket. Bp. 1963.

J. Scarborough: Roman Medicine. London, 1969.

tése és funkciói megismerésében jelentős eredményeket értek el, melyek hatása lemérhető a klasszikus görög-római világ medicinájában is, ez utóbbi olyan eredményeket hozott, ami a hippokratészi vagy a galenosai életműben csúcsosodott ki. Nem célunk jelenleg az orvosi gondolkodás és gyakorlat fejlődésének különböző fázisait tárgyalni — hiszen ezt már avatottabb kutatók úgy is elvégezték — csupán néhány olyan, a témához kapcsolódó orvosi, egészségügyi eredményre szeretnénk utalni, mely a római birodalomban általánosan elterjedt, és mely közelebb visz bennünket az ókori ember hétköznapijainak megismeréséhez.

Az orvosok specializálódása már Egyiptomban megkezdődött, és ez a folyamat természetesen a rómaiaknál még tovább folytatódott. Ismerünk szemészt, sebészt, nőgyógyász orvosokat, katonaeorvosokat, tisztiorvosokat (megjegyezzük hogy az ember- és az állatorvoslás kezdetől fogva kettévált az elméletben és a gyakorlatban is), sőt női orvosokról is van tudomásunk.³ Az orvosok mellett működő egészségügyi személyzetből ismerünk ápolókat (capsarius) és bábákat. A római birodalom a maga megszervezett államapparátusát, közigazgatási intézményeit, gazdasági és kulturális ismereteit az általa meghódított tartományokban is elterjesztette, s annak ellenére, hogy mint hódító lépte át a Dráva—Száva vonalát, egy magasabb életforma lehetőségeit teremtette meg hazánk területén. A kövezett utak, a fűthető lakóházak, a csatornázás, az orvosi ellátás megszervezése, mind-mind a rómaiak itt létének köszönhető. Aquincum orvosi emlékeinek összefoglalása már megtörtént,⁴ sőt egész Pannonia vonatkozásában is van tudomásunk ilyen jellegű munkáról,⁵ ezért jelenleg közölt anyag ismétlésébe nem bocsátkozunk. A csecsemő gondozása az a téma, amelyik a szakirodalomban eddig is elég kevés figyelmet kapott még általános birodalmi vonatkozásában is.

Az antik források közül ephesosi Soranos munkája⁶ (Peri gynaikaeion) a legfontosabb számunkra. Soranos Alexandriában tanult orvos volt, aki Rómában működött Traianus és Hadrianus császárok alatt. Ránkmaradt munkája négy részre oszlik: 1. A bábáról, 2. Szülés-gyermekgondozás, 3. Női betegségek, 4. Nőgyógyászati bajok kezelése. A második könyv felöleli azt a kérdéskomplexumot, ami a csecsemőgondozásra vonatkozik. Beszél a csecsemőfürösztről, a pólyázásról, az első ülő és álló kísérletekről, az első szilárd táplálékról, a szoptatásról és az elválasztásról, a szoptatóedényekről, a fogzásról és a leggyakoribb

³ Lusitaniából (Zamarrona) származó kőemlék, CIL II. 497. bepólyált csecsemő ábrázolással, felirata:

D M S
IVLIAE . SATVRNINAE
ANN . XXXV
VXORI . INCOMPARABILI
MEDICAE . OPTIMAE
MVLIERI . SANCTISSIMAE
CASSIVS . PHILIPPVS
MARITVS . OBMERITIS
H . S . E . S . T . T . L

⁴ Korbuly György: Aquincum orvosi emlékei. Diss. Pann. I. 3. 1934.

⁵ B. Sey Katalin szakdolgozata a pannoniai orvoslás emlékeiről. (Kézirat)

⁶ Sorani gynaeciorum libri IV. Edidit Ioannes Ilberg, Lipsiae et Berolini in aedibus B. G. Teubneri MCMXXXVII.



1. ábra. Flavia Aiulo síremléke (Aquinum)

gyermekbetegségekről. Majd két fejezet következik a szülés előtti, a gyermekágy és a gyermekgondozás higiéniájáról. (Soranos munkásságának méltatását avatottabb szerzők már elvégezték, ez jelenleg nem volt célunk.)

Hogy Soranos ismeretei a gyakorlatban mennyire váltak általánossá, ma már nem tudjuk. Noha Pannonia orvosi ellátottsága elég jó volt, nálunk a szülések bizonyára bábák segítségével folytak le. A szülés veszélyes voltára irodalmi adatok mellett az a sok feliratos síremlék utal, melynek ilyen jellegű vizsgálatát *Szilágyi János* végezte el.⁷ Statisztikai számításokat végzett, melynek eredményeképpen megállapította, hogy az aquincumi nők nagy százaléka (52,4%) még a 20. életévbe lépés előtt meghalt, és 30. évét nem érte meg a nők 72,4%-a. A termékeny éveikben elpusztult nők ilyen nagy száma a gyermekszüléssel és a gyermekágyi lázzal hozható kapcsolatba. A csecsemőhalandóságra alig van adatunk, miként arra *Szilágyi* is utal — ugyanis nálunk síremléket csecsemőknek nem igen állítottak (Rómából van néhány ilyen emlékünk),⁸ nem tudjuk hány gyermek született, ebből hány maradt életben. Köztudottan a halandósági arány a mainak sokszorosa volt, és ez válságos időszakokban (pl. a III—IV. században) még fokozódott is.

A gyermekek száma egy családban az ókorban sokkal több volt, mint manapság, példaként emlegetik azt a pannoniai matrónát, aki 11 éves korában ment férjhez, 16 évig élt házasságban és ezalatt 6 gyermeket szült,⁹ akik közül azonban csak egy élte túl anyját. Korai elhalálzásának okát éppen a serdületlen lány házasságában, korai gyermekszüléseiben kell látnunk. Mindamellet a gyermek akarásának, várásának gondolata az ókori irodalomban lépten-nyomon felbukkan, s ha a császárkor egyes időszakaiban, főleg a nagy városokban ellentétes nézetek és gyakorlat is élt, általánosabb volt az a vélemény, hogy a gyermek öröm, a szerelem jutalma. Elég ha emlékezetünkbe idézzük a szerelmes, de habozó karthágói királynő, Dido és húga, Anna beszélgetését a náluk levő Aeneasról, amikor döntő érvként az idegen férfi mellett ezt hozza fel neki Anna:

„Ó, fénynél jobban szeretett nővér — felel Anna —
végiggyászolnád egyedül fiatalkorod, édes
sarját nem kívánva, jutalmát szép szerelemnek?”

(Vergilius: *Aeneis* II. 231—233. Ford.: Urbán Eszter)

A megszületett gyermeket különböző szertartások kíséretében felvették a családba, s a továbbiakban anyja, a jobbmódúaknál dajkája gondoskodott róla, szemét megmosták, megfüröszttették¹⁰, rendkívül egészségtelen módon bepólyálták (ld. *Flavia Aiulo* síremlékét), az első két napon főtt mézzel táplálták,¹¹ majd szoptatták. Érdemes megjegyezni, hogy a szülés után nem tették anyja mellére a csecsemőt, a magyar néprajzi hagyományban is megfigyelhetjük ezt a szokást,

⁷ *Szilágyi János*: Adatok az átlagos élettartam kérdéseiről Aquincumban és Pannonia más részein. Antik Tanulmányok VI. Bp., 1959. 31—243.

⁸ Dessau ILS 8537.

⁹ Bp. Tört. II. 526. Bp. 1942., CIL III 3572.

¹⁰ Soranos II. 99—104.

¹¹ Leff, S.—Leff, V.: A varázslástól a modern orvostudományig. Bp., 1957. 79.

hogy az ún. előtejet nem adják oda a gyerekeknek, hanem csak 8 nap után kerül anyjához, addig herbateával és kölcsöntejjel táplálják.¹²

Csecsemősírokból elég gyakran kerülnek elő üveg szopókás edénykéek. A görög kerámiaanyagban is ismeretesek ehhez hasonló kiöntős edénykéek, sőt még korábbiakról, a bronzkorból is.¹³ Az aquincumi aranyhegyi árok menti korarómai temetőből több darab került elő. Az egyiket csecsemősírból találták, közel a fejhez. *Korbuly György* alakjuk és térfogatuk alapján (80–100 cm³) szoptatós-üvegeknek tartja ezeket. Az irodalomban ez az általánosabban elfogadott vélemény; noha előfordul ellentétes elképzelés is, hogy gyógyszeres, vagy illatszeres üvegek lennének ezek.

Csecsemőtáplálásra való alkalmasságuk mellett szólnak őskori előzményeik, görög és itáliai párhuzamaik, az auktoradatok,¹⁴ az előkerülésük körülményei (kisgyermeksírokban). Az ellentétes vélemény legdöntőbb érve, hogy annyira törékeny, vékony anyagból vannak, mely veszélyes lehet egy csecsemő táplálásánál. Azt azonban nem tudjuk, hogy ezek eredetileg milyen szilárdak lehettek, hiszen csaknem 2000 év alatt különféle fizikai és kémiai hatások érték az üvegeket. Azt is el lehet képzelni, hogy eredetileg valamilyen más anyagból szopókát szereltek a kiöntőcső végére, talán romlandó anyagból, hogy ez nem maradt ráuk. Soranos szerint a szoptatási idők között szokás volt a csecsemőt vízzel, vizezett borral megitatni szoptatósüvegből.¹⁵

Az is elképzelhető, hogy a szoptatás megkezdéséig, az első két napon táplálták ilyen módon az újszülöttet. Későbbi időkben talán a mai cuclisüvegnek megfelelő szerepet töltött be, melynek célja nem kimondottan a táplálkozás, hanem a gyermek megnyugtatása, elfoglalása lehetett. *H. Brüning* a mesterséges gyermek-táplálásról írott munkájában több kerámiából való görög és római szoptatós-edényt ír le, és ezen a helyen találkozhatunk az aranyhegyi árok menti temető csecsemősírének fotójával, ahol in situ helyzetben látjuk a szoptatós üveget.¹⁶ Az aquincumi leletanyagban levő darabokat *Korbuly György* orvosi szempontból, *Kaba Melinda* mint az üvegyártás emlékeit dolgozta fel.¹⁷ (2. ábra)

Szilágyi János idézi munkájában *Antonius Pius* császárnak azt a rendeletét, hogy jutalmat tűzött ki az anyáknak a szoptatásért.¹⁸ Sajnos, minden tanács és rendelet kevés eredménnyel járt. Egyre inkább elterjedt a birodalomban, hogy az anyák nem maguk szoptatják gyermekeiket, hanem dajkát fogadtak melléjük. Rómában már a későköztársaság korában általánossá vált alkalmazásuk, az előkelők elsősorban görög nőket vettek szívesen gyermekeik mellé,¹⁹ így az anya-

¹² Magyarország Néprajza IV. *Szendrey Zsigmond—Szendrey Ákos*. Bp., 1933. 167.

¹³ *Brüning, H.*: Geschichte der Methodik der Künstlichen Säuglingsernährung. Stuttgart, 1908. 60.

¹⁴ Soranos II. 115—117.

¹⁵ idézi *H. Brüning* : i. m. 60.

¹⁶ *Brüning, H.* : i. m. Fig. 36.

¹⁷ *Kaba Melinda* : Az aquincumi üvegek. Bp. Rég. XVIII. 1958. 425—447.

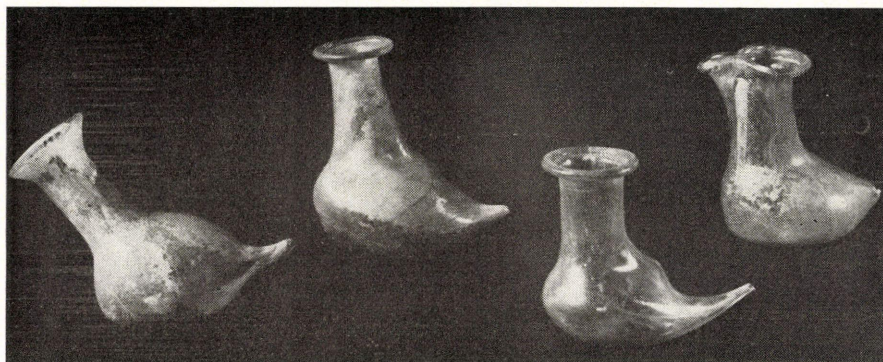
Legszebb darabok a BTM Régészeti Osztálya gyűjteményében 50095, 50527, 50581, 51659 leltári számúak.

¹⁸ *Szilágyi János* : Aquincum. Bp., 1956. 60.

¹⁹ *O. Navarre* : Nutrix.

Daremborg—Saglio IV. Paris 1904.

tejjel együtt szívták magukba a görög nyelv ismeretét. Soranos úgy véli, hogy a csecsemőt az első három hét után ajánlatos dajkaságba adni.²⁰ Tudomásunk van róla, hogy a plebejus anyák a Forum olitoriumon a colonna lactariánál naponta adták el felesleges tejüket.²¹ A szoptatás az ókorban elég hosszú ideig tartott, az elválasztást 1,5—2 éves korban kezdték meg — Soranos szerint —,



2. ábra. Szoptatósüvegek Aquincumból

de eddig az ideig nem kizárólagosan anyatejjel táplálták a csecsemőt, hanem 6 hónapos kora után már szilárd táplálékot is adtak neki.

A dajkaságot ismerték Pannoniában is (Dajka sírköve Aquincumban^{21a}), hiszen kényszerítő körülmények — az anya halála vagy szoptatásra való képtelensége miatt megbízhatóan csak így tudták megoldani az újszülött táplálását. A tehetősebbek itt is a divatnak hódolva tartottak dajkát gyermekük mellett. A pannoniai nutrix-ábrázolások már nem egyértelműen a dajkának állítanak emléket, hanem egy általánosabb vonatkozású termékenység-istennőnek járó felajánlások ezek. Poetovióban tártak fel több nutrix-ábrázolásos domborművet (Nutrices Augustae-nak szentelve), ezeket K. Wiegand a Duna-menti kelták anyaistennő-kultuszával hozza összefüggésbe.²² A pannoniai matróna-kultusz emlékeit Fettich Nándor dolgozta fel,²³ ő is kiemelte ezek lokális jellegét. Az anyaistennő szerepe az egyén anyagi és szellemi boldogulásának előmozdítása volt. Itt közöl Fettich két intercisai lelőhelyű terrakotta szobrocskát, amelyek támlásszéken ülő, gyermeket szoptató nőalakot ábrázolnak. Az aquincumi múzeum gyűjteményében levő matróna-, illetve termékenységkultusz emlékeit legutóbb Póczy Klára dolgozta fel,²⁴ majd

²⁰ Soranos II. 115—117.

²¹ Bókay János: A csecsemők mesterséges táplálásának története. Bp. 1928.

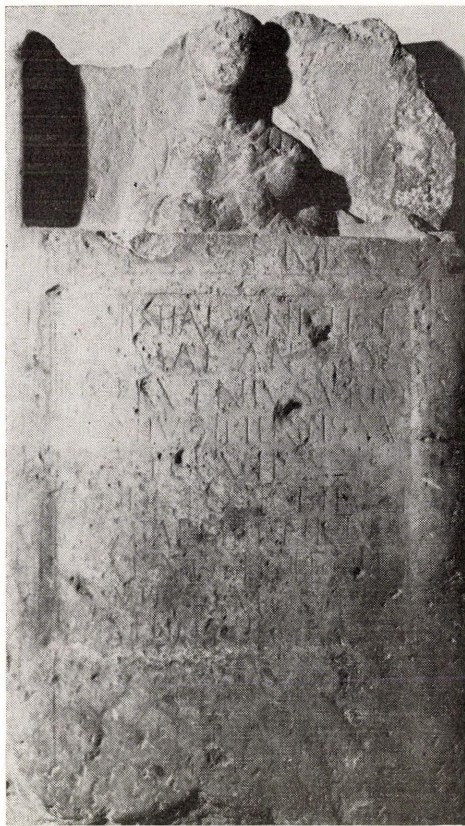
^{21a} Lsz. 64. 10. 178.

²² Wiegand, K.: Die nutrices Augustae von Poetovio. Jahreshefte der Österreichischen Arch. Inst. Wien, 1975. 118—218.

²³ Fettich Nándor: A pannóniai matrónakultusz. Orsz. Magy. Régészeti Társulat Évkönyve. 1923. 26. Bp., 1927. 89—99.

²⁴ Sz. Póczy Klára: A termékenységkultusz terrakottái Aquincumban. Bp. Rég. XX. 1963. 241—259.

egy új, szerencsés lelet kapcsán *Burger Alice* foglalkozott a kérdéssel.²⁵ Gödrekeresztúron (Baranya m.) későrómai temető sírjából füles agyagedényt ástak ki, mely, szoptató nőt ábrázol. Az elhunyt 16—18 év körüli fiatal nő volt. Az edény formájú terrakotta méltóságteljes pózban ülő nőalakja balján fasciával (pólyaszalag) becsavart csecsemőt tart és szoptat. Támlásszéken ül, lába alá zsámolyt helyez-



3. ábra. Aelius Victor síremléke (Aquincum)



4. ábra. Aelius Munatius capsarius síremléke Intercisából

tek. *Burger Alice* az ábrázolást Iuno Lucinával, a szülő nők segítőjével hozza kapcsolatba, akinek a hagyomány szerint sikeres szülés esetén 8 napig éjjel-nappal terített asztalt állítottak. Véleménye szerint elképzelhető, hogy ez az edény is ilyen célt szolgált. Egykori tulajdonosnője — életkora alapján — szülésnél vagy gyermekágyban veszthette életét. Iuno Lucina szerepéről *Ovidius*

²⁵ Sz. *Burger Alice* : Terrakotta ex-voto Gödrekeresztúrról. | Arch. Ért. 1969. 13—28.

megkapóan szép verssorokban emlékezik meg.²⁶ A gödrekeresztúri edény ábrázolása egészen hasonló az intercisai terrakotta szobrocskákhoz, noha az utóbbiak nem voltak edényformára kiképezve. Hasonló jellegű ábrázolások Poetoviából is ismeretesek, Abramič közöl ilyen szoptatós nőket ábrázoló kis szobrocskákat és az aquincumi példányokkal megegyező szoptatósüvegeket.²⁷

A szoptatásnak külön istennője volt a rómaiaknál, Dea Rumina; azok az ábrázolások, ahol nőalak egyszerre két csecsemőt szoptat, Ruminával azonosíthatók.²⁸

Pannonia területéről két szép, csecsemőt ábrázoló kőemléket kell még megemlítenünk. Az egyik rokon Flavia Aiulo síremlékeinek ábrázolásával, és teljes épségben maradt ránk²⁹ (3. ábra). A kőemléket, felirata szerint, a szülők állították Victor nevű fiuknak, aki 6 éves korában hunyt el. Nyilvánvalóan ugyanaz a kőfaragó készítette a két síremléket — mindkettő óbudai lelőhelyű — talán elhalt gyermekre nem volt más mintája a mesternek, ezért alkalmazta a már nagyobbacska gyermeknél is a csecsemőábrázolást. A másik Intercisából származik, *Aelius Munatius capsarius* síremléke,³⁰ (4. ábra), mely az elhunytat népes családjá, felesége és négy gyermeke társaságában ábrázolja. A legkisebb gyermeket anyja bal mellén szoptatja. Az asszony bő ujjú ruhát visel, ilyet hordtak általában az ókorban a szoptatós anyák.

A csecsemő gondozásához, neveléséhez szükséges felszerelési tárgyak, bútorkok hazánk területéről nem maradtak fenn. Soranos leírásából tudjuk, hogy ismertek egy bizonyos kerekesszéket, mellyel a gyermeket jární tanították, egy i. e. V. sz. közepéről származó görög vázaképen pedig etetőszékben ülő gyermeket ábrázolt a művész.³¹

Pannonia közegészségügyének, lakásviszonyainak alaposabb vizsgálata bizonyára még sok érdekes adatra hívná fel figyelmünket, s ezekből nemcsak a romanizált, hanem az őslakosság csecsemőgondozási ismereteit, szokásait is rekonstruálni lehetne.

Jelen keretek között nem kívántunk foglalkozni a csecsemő- és gyermekorvoslással, noha ezekre is van adatunk, elsősorban Soranos munkájában és modern feldolgozásokban is,³² de ezek a kérdések már túlságosan messze vinnének bennünket a címben megjelölt témától.

²⁶ „Dicite tu nobis lucem Lucina, dedisti!
Dicite tu voto parturientis ades!
Siqua tamen gravida est, resoluta crine precetur,
Ut solvat partus molliter illa suos.”
Ovidius Fasti III. 255—258.

²⁷ Magyar Nemzeti Múzeum kőtára.
Abramič, M.: Poetovio. Führer durch die Denkmäler der römischen Stadt.
Wien 1925. 114. kép.

²⁸ *Sz. Burger. Alice*: i. m.

²⁹ Magyar Nemzeti Múzeum kőtára. Lsz.: 62. 350. 1. CIL III. 10539.

³⁰ Intercisa I. XL. t. 3. Arch. Hung. XXXIII. 1954. Magyar Nemzeti Múzeum kőtára. Lsz. 22/1905. 3.

³¹ Soranos II. 112—114.
Zinserling, V.: Die Frau in Hellas und Rom.
Leipzig, 1972. 32. tábla.

³² *Bókay János*: A gyermekorvostan története, Orvosképzés. Bp. 1920.

S u m m a r y

Roman medicine has achieved significant results not only in the field of healing but in the organization of public health, too. These achievements spread in the territories occupied by the Romans, among others in Pannonia, too. The paving of the roads, the building of canals and water-conduits, the heating of the houses made a healthier way of living possible and the furthered the prevention of diseases. In the Roman age due to the specialization of physicians, the activity of the surgeons, oculists, obstetricians and military surgeons separated. With the aid of the archeological material and the classical writings that have come down to us we may reconstruct the knowledge and practice of the Romans in the field of infant-care. Child birth was conducted mainly by midwives. Feeding of babies happened by suckling or by employing nurses. This latter was especially wide-spread during the imperial period among the aristocrats. Besides the references of Soranos, there are material proofs of artificial baby feeding, too. In the territory of Hungary, glass feeding bottles have been found in the graves of infants. The shape of these bottles, the circumstance of their occurrence, as well as their ancient and classical predecessors make it clear that they were used for feeding babies and not for giving medicaments. The representation of the mother sucking her baby is not rare on monuments found in the territory of Hungary: reliefs on tomb-stones and small terracotta statues. The cult of the Nutrix or Matrona has its roots in local religious traditions of Celtic origin.

Mária R. PETŐ, Dr. phil.

Research Fellow of the Department of Archeology
at the Budapest Historical Museum

BTM Régészeti osztálya

H—1053 Budapest, Károlyi M. u. 16. Hungary

A SZEGED-ALSÓVÁROSI FERENCRENDI KOLOSTOR HAJDANI GYÓGYÍTÓ TEVÉKENYSÉGE ÉS ORVOSI SZAKKÖNYVEI

BÁLINT SÁNDOR

A ferencesek szegedi könyvtára bizonyára egyidős volt magával a kolostorral, tehát 1444—1950 között virágzott.

Ismeretes, hogy a kolostort *Cesarini Julián* pápai követ alapította a szigorú (obszerváns) irányzat számára, amelynek vezérei, irányító személyiségei közé tartozott *Sienai Szent Bernardin*, *Marchiai Szent Jakab* és *Kapisztrán Szent János*. Közülük Jakab és János megfordult Szegeden is.

Az obszervanciát nem szükséges itt jellemezni. Az evangéliumi szegénység hangsúlyozása mellett különös gondja volt arra, hogy minél magasabb, lehetőleg egyetemi műveltséget adjon a rendtársaknak. Most kezdenek terjedni a nyomtatott könyvek, amelyek lehetővé teszik változatos tartalmú, magas színvonalú kolostori könyvtárak létesítését. A szegedi könyvtárban is számos kódexet, nyomtatványt, könyvritkaságot őriztek hosszú évszázadokon keresztül.

Nem lehet itt célunk a könyvtár viszontagságos történetének ismertetése. Mindenesetre átvészelte a török hódoltságot, és ama nagyon kevés hazai könyvtárunk közé tartozott, amely még a középkorban gyökerező folytonosságát szinte napjainkig megőrizte. Szó van arról, hogy a József Attila Tudományegyetem könyvtárának keretében külön könyvmúzeumként helyreállítsák.

A könyvtár alaprétege még a XV. és XVI. századból származik. Itt még nem találkozunk kimondottan orvosi jellegű könyvekkel. Nem volt szükség rá, hiszen Szeged városának Mohács előtt, az 1522. évi egyházi tizedjegyzék szerint tanult orvosai voltak. Csak megemlítjük, hogy Szeged fia a XVI. század egyik leghíresebb orvosa, *Kőrösi Gáspár*, humanista nevén *Casparus Fraxinus*, a padovai és perugiai egyetem diákja.

A klostrom könyvei között mindenesetre akadnak már a XVI. század legelejéről származó kéziratos orvosi jellegű bejegyzések magyar nyelven, nyilvánvalóan a rendtársak házi használatára. Így a ferences Bartholomaeus Anglicus *De proprietatibus rerum* (Nürnberg 1483) c. enciklopedikus munkája az ásványok, növények, állatok tapasztalati leírását és gyakorlati hasznát, alkalmazását adja. Orvosi hatásukat a lapszéli jegyzetben az ismeretlen rendtárs magyar nyelven summázza. Mi mai átirással közöljük. Így *de vitro* : hályogot töröl az szemben az üvegpör. *De cynamono* : fahéj fekélyösséget (többet a könyvkötő levágta). *De cucumere* : ugorkalével, töklével megmorzsolván ebsebről jó. Tökmag májának, veséjének, hólyagjának megrekedése ellen. Földi tök bélnek, vesének hasznos. *De diptanno* : mérgös seb ellen az diptannus fű gyűkre. *De edera* : borostyán

hurutás ellen. *De elitropio*: katángkóró fű leve a szömlöcsöt eltörli és mérög ellen is jó, ha megisszák és dühös ebmarás ellen is jó.

Ósi elv: fűben-fában hagyta az Isten az orvosságot. Ezt tükrözi *Fuchsius Leonhardus* híres botanikusnak *Commentarius de stirpium historia* (1542) c. munkája, amely már a XVI. században a kolostor birtokában volt. A gyönyörű ábrákkal ellátott műben magyar nyelven jegyezte be a növények népi nevét és a velük kapcsolatos orvosi tapasztalatokat több kéz. Így a *kakukterjék* levével hályogos szemet kell mosogatni. Az olajban főzött *kapor* daganatra jó. A *szentjánosfű* a vérzést állítja el. A *gyalogfenyő* magja borban főzve hurut, továbbá szemkőnnyezés ellen fogatos. A *farkasalma* gennyes sebet, golyó okozta sérülést gyógyít. A *bársonyvirág* levében mosott fejből kipusztulnak a tetvek. A *vadmák* leve altatószer. Az olajban főzött *ruta* harmadnapos hideglelésről használ. *Fuchsius* műve itt valósággal kolostori receptkönyvvé vált.

A kolostor sokáig őrizte *Pécsi Ferenc kódexét* a XVI. század harmadik évtizedéből. *Radó Polikárp*nak módjában volt tanulmányoznia. Egyik része a *De virtute mamortici*, vagyis a *mamortica*fű, *Fuchsius* fűvészkönyvében *momortika*, magyar szavakkal kevert, konyhalatinsággal fogalmazott 15 orvosi receptjét, illetőleg alkalmazását tartalmazta.

A könyvtár addigi hittudományi és filozófiai jellege a XVI. század második felétől megváltozik, és mindinkább alkalmazkodik a gyakorlati élethez. E változás oka egyszerű, egyúttal szükségyszerű is. A hódoltság elején a művelt patrícius réteg, így az orvosok, továbbá a világi papok, más szerzetesek elhagyják Szeged városát, a kórházak, isptályok legfőljebb ha tengődnek tovább. Alapítványaik megszűnnek.

Egyedül az alsóvárosi barátok tartanak ki a szülővárosukhoz ragaszkodó egyszerű híveik között. Most már nemcsak pásztorai a szegedi népnek, hanem világi tanácsadói, sőt orvosi is egyúttal. Ezt a változást a könyvtár összetétele is vissza-tükrözi. Az egyes rendtársak ugyanis a beszerzett orvosi szakkönyvek alapján, meg a hosszú gyakorlat során tisztességes jártasságra tehettek szert. Nemcsak híveik között, hanem messze vidéken is híressé váltak. Orvosló tudományukkal a török is élt. Ennek épületes bizonyossága az egri basának a szegedi bírákhoz és polgárokhoz írt parancsa:

Mi Mehemet passa Eger várának Helytartója.

Szegedi bírák és polgárok!

Hadjuk és parancsoljuk. Fejetekeket szeretitek. Ez levelünk láttára, az Barátot mingyarst fölküldjétek, ki itt volt. Ha nincs ott, fölkeressétek, valahol leszen. Alája kocsit adjatok. Egy Inasnak nagyon jó niavalája van, azt gyógyítani. Urat, papot ne késleltessetek, mert kárát valiatok.

Irtuk Egren, die 24. Aug. 1643.

Fridrich Urbán, a rend XVIII. századi történetírója följegyzí, hogy a szegedi kolostornak a hódoltság idején hatalmas, 6 holdnyi kertje volt, tele gyümölcsfákkal, és nyilvánvalóan orvosi füvekkel is. Tudjuk, hogy Európa kolostorainak füveskertjei évszázadokon ellátták a patikákat is. Orvosságaikból természetesen a híveknek is jutott.

A világhírűvé vált szegedi paprika gyökérveréséről sajnos nincsenek biztos adataink. Miután azonban a XVIII. század elején még orvosságként használták, legvalószínűbbnek az a föltevés látszik, hogy meghonosításában az alsóvárosi barátoknak volt döntő részük orvosi tapasztalataik, patikai gyakorlatuk révén.

Ismeretes, hogy az alföldi táj a török uralom egykedvűsége, nemtörődömsége következtében teljesen elvadult, elmocsarasodott, ami a valamikor *morbus Hungaricus* néven emlegetett malária, népünk szavával *hideglelés* állandó pusztításával járt együtt. Az idegen katonák rettegtek hazánkba jönni, mert nem tudtak alkalmazkodni a magyar viszonyokhoz. Sokuk nem a harcban esett el, hanem a malária tizedelte meg őket. Őseink bort ittak, az ivóvizet felforralták, sok fokhagymát ettek, ételeiket megfelelően készítették el. Még így is kínozták őket — egészen a múlt század folyószabályozásáig, ártézi kutak fúrásáig — a váltóláz. Ennek volt kitűnő ellenszere a pálinkába áztatott paprikamag, továbbá a paprikahüvely belső, csípős erezete. Orvosi hasznának fölismerésében az alsóvárosi kolostornak döntő része lehetett.

Természetesen az sem véletlen, hogy a városi *ispítál* egészen a XVIII. század végéig Alsóvároson, a mai Borbás és Kisfaludy utcák összeszögellése táján állott. Az ispotály nemcsak betegeket ápolt, hanem elesetteket, öregeket, szegényeket is gondozott.

A középkorban, a XV. században Alsóvárosban virágzott a Szent Péter apostol oltalmába ajánlott ispotály. Adataink nincsenek rá, mégis lehetséges, hogy ez a franciskánusok gondviselésében átvészelte a török időket.

Az alsóvárosi kórház a XVIII. század első felétől kezdve a város kezére jut, amikor is *Dékány Péter* alsóvárosi gazda nagyobb alapítvánnyal támogatta.

Végezetül mutassuk be az alsóvárosi kolostor könyvtárának orvosi vonatkozású könyveit a rendelkezésünkre álló *egyetlen* forrás, Dubecz József szerzetes 1846-ban készített könyvtári katalógusa alapján. Dubecz könyvleírásai természetesen még nem felelnek meg a könyvkatalogizálás mai követelményeinek, egészében mégis helyesen tájékoztatnak arról a minden tiszteletünkre érdemes tevékenységről, amelyet az alsóvárosi kolostor népünk egészsége érdekében kifejtett.

A könyvek szerzőinek neve és címeik itt következnek:

Sylvius, Franciscus Deleboe: Opera Medica 1695.

Woyt, Johann Jacob: Gazophylacium Medico-Physicum 1716.

Barisanus, Franciscus Dominicus: Magnus Hypocrates Medicomoralis.

Mayr, Christophorus: Dispensatorium Universale, I—II. 1798. Pharmacopaea Argentoratensis. 1725.

Haiszler György: Orvosi munka 1801.

Kämpf, Johann: Für Aerzte und Kranken bestimmte Abhandlung. 1786.

Marcus, Adalbert Fridrich: Prüfung des [olvashatatlan szó] Systems der Heilkunde. I—II. 1799.

Arnemann Justus: System der Chirurgie I—II. 1803.

Frank, Johann Peter: Kleine Schriften. Medizinisch Praktischen Inhalts 1806.

Plenk, Joseph Jacob: Lehre von den Augenkrankheiten. 1799.

Hoven, Fridrich Wilhelm: Handbuch der praktischen Heilkunde. 1806.

- Plenk, Josephus Jacobus* : Elementa Chirurgica. 1783.
Selle, Christianus Theophilus : Medicina Clinica. 1788.
Osterdick-Schacht, Johannes : Istitutiones Medicinae practicae. 1783.
Platner, Johann Zacharias : Gründliche Einleitung in die Chirurgie. 1780.
Rübel, Johann Fridrich : Medizinisch und Chirurgisch Lehrgebäude. 1761.
Medizinische Bibliothek. Wien 1799.
Kleffel, Gustav : Medizinische Bibliothek. I—II. 1813.
Plenk, Joseph Jacob : Anfangsgründe der Chirurgie. é. n.
Plenk, Joseph Jacob : Chirurgische Pharmacologie. 1787.
Pharmacopaea Austriaco-Provincialis. 1786.
Jungken, Johann : Chirurgia-Manualis. 1710.
Lindem, Franz Balthasar : Medizinischer Passe-par-tout. 1739.
Leberecht-Löveke, Johan Ludvik : Materia Medica. 1791.
Kudmus, Johann Adam : Anatomische Tebellen. 1759.
Leberecht Löseke, Johann Ludvik : Materia medica concenata. 1764.
Würtz, Rudolph : Von der Air (!) allerley Wunden. 1620.
Haneman, Samuel : Ueber die Arsenick-vergiftung. 1786.
Baumer, Joseph Wilhelm : Fundamenta Chemiae. 1783. Des grundmässigen
Chirurgischen Schlüssels (több nincs). 1727.
Barbette, Paulus : Medizinische, Chirurgische und Anatomische Schriften. 1673.
Csapó József : Kis gyermekek Ispitálja. 1771.
Taxa medicamentorum. 1795.
Taschenbuch für Scheide-Künstler und Apothecer. 1785.
Compendium Chirurgiae. É. n.
Geigern, Malachia : Kelegraphia oder Beschreibung der Brüchen. 1661.
Schaarschmidt, August : Kurzer Unterricht von den venerischen Krankheiten.
1770.
Eggenberger, Joseph : Verzeichniss der medizinisch, chirurgisch chimisch und
veterinarischer Bücher. É. n.
Mann von Heylperg, Bernardin : Kurzen begriff aller ins gemein gift und conta-
giosen zuständen. 1708.
Germanus Sincerus : Medizinisches Handbüchlein. 1777, 1795.
Patachics, Carolus : Dissertatio Medica. 1819.
Ebner, Joannes Leopoldus Daniel : Inauguralis Dissertatio Medica. 1780.
Medizinische theoretische und praktische Beobachtungen. 1786.
Bach, Antonius : Dissertatio medica de dignitate medici. 1816.
Peterka József : Értekezés az orvosi tudomány kezdetéről. 1824.
Ailhaud, Johann : Universal Arznei. 1765.
Hoven, Fridrich Wilhelm : Handbuch der praktischen Heilkunde. 1806.
Stahl : Der medizinische Haupt-Schlüssel. 1764.
Kolbani, Paul : Giftgeschichte. 1798.

IRODALOM

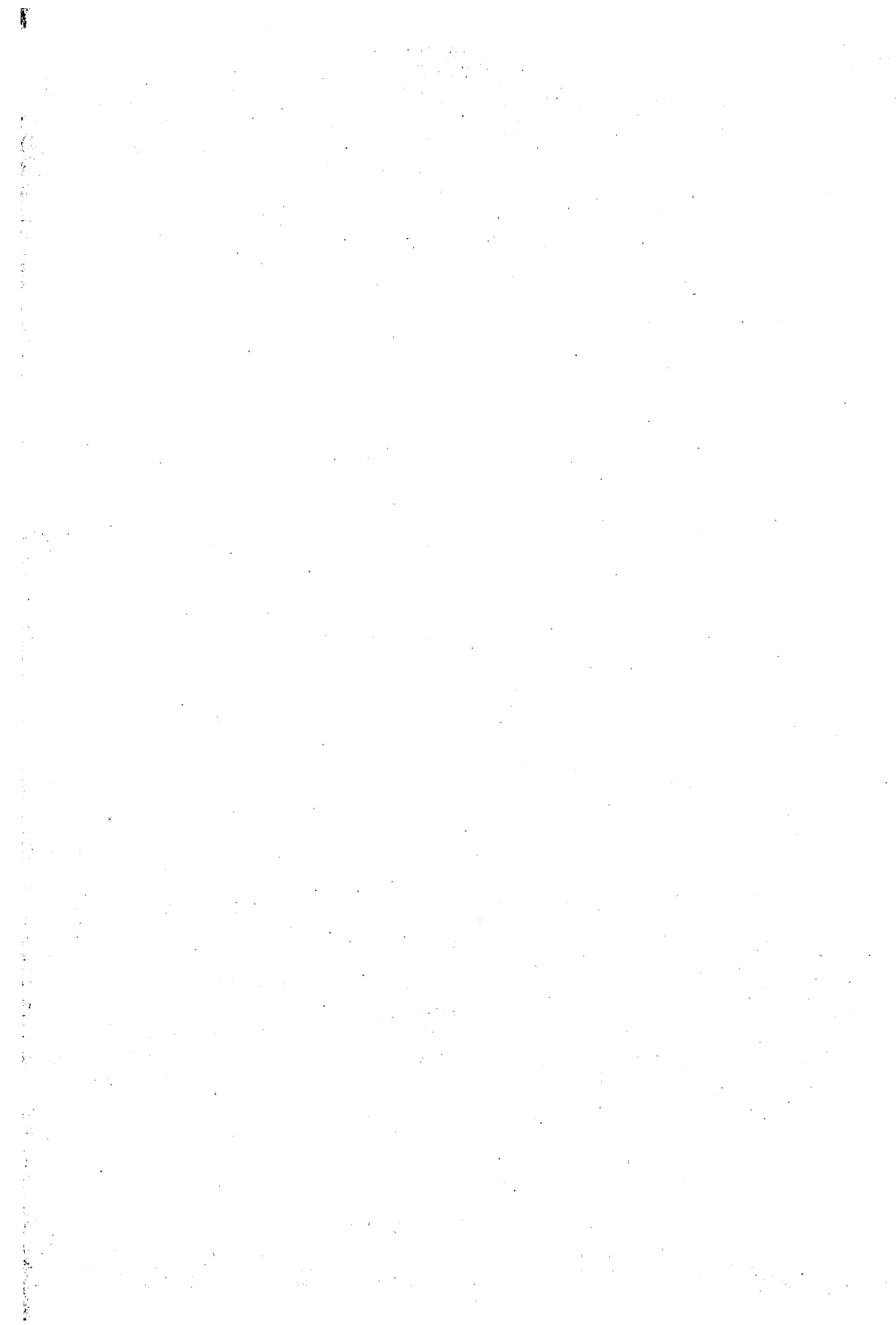
- Bálint Sándor : Alsóvárosi Glosszák. Egy szegedi nyelvemlék. Magyar Nyelv 1961.
(A Bartholomaeus Anglicus művébe írt bejegyzésekről.)
- Bálint Sándor : A szegedi franciskánusok könyvtárának XVI. századi állománya.
Magyar Könyvszemle, 1964.
- Bálint Sándor : A Szeged-alsóvárosi templom. Budapest, 1966.
- Csajkás Bódog : Szeged egészségügyének története a XVIII. században. Szeged, 1944.
- Dubecz József : A Szeged-alsóvárosi kolostor könyvtárának könyvjegyzéke. 1846.
(Kézirat)
- Győry Tibor : Adatok a morbus Hungaricus történetéhez. Századok, 1900.
- Iványi Béla : Régi magyar növénynevek. Népünk és Nyelvünk 1935. (Leonhardus Fuchsius füvészkönyvéről és magyar nyelvű bejegyzéseiről.)
- Kulcsár Péter : Szeged Könyvtártörténete az egyetem alapításáig. Szeged, 1970.
- Radó Polikárp : Nyomtatott liturgikus könyveink kéziratos bejegyzései. Budapest, 1944. Az Országos Széchényi Könyvtár kiadványai XIX.
- Radó Polikárp : Két értékes szegedi emlék: Pesti Mihály bibliája és Pécsi Ferenc kódexe. Magyar Könyvszemle, 1966.
- Szederkényi Nándor : Heves vármegye története, III. Eger, 1891. (A 263. lapon az egri basa levele).

Zusammenfassung

Die Bibliothek des Franziskaner Ordens in Szeged muß gleichaltrig mit dem Kloster sein, d.h. 1444—1950 funktioniert haben. Der Orden — obzwar er die Armut der Mitglieder stark betonte — besorgte zugleich eine je höhere Ausbildung für die Mönche. In der Bibliothek sind zahlreiche Wiegendrucke, Kodexe und Buchraritäten aufbewahrt worden. In einzelnen Büchern sind bereits vom Anfang des 16. Jahrhunderts an handschriftliche Einträge mit medizinischem Bezug in ungarischer Sprache vorzufinden. Von der Mitte desselben Jahrhunderts an sind die Franziskaner Mönche von Szeged-Unterstadt die Heilkundigen der Bewohnerschaft der ganzen Gegend geworden. Sie waren wegen ihrer Fachkenntnisse und Geübtheit berühmt, so daß ihre Dienste auch von den Türken beansprucht wurden. An der Erkenntnis der Nützlichkeit des Paprikas in der Medizin sowohl an dessen Verbreitung in der medizinischen Praxis sie einen entscheidenden Anteil gehabt haben. Des Klosters Verzeichnis von Büchern mit medizinischen Bezug wirft ein aufschlußreiches Licht auf die medizinische Bildung der Mönche.

Sándor BÁLINT, Prof. Dr. phil.

H—6720 Szeged, Tömörkény u. 2/b. Hungary



DIE ERSTEN RUMÄNISCHEN KONTAKTNAHMEN UND REZEPTIONEN IN DER ACADEMIA NATURAE CURIOSORUM

von WOLFRAM KAISER und ARINA VÖLKER

Die Donaufürstentümer Moldau und Walachei stehen bereits unter türkischer Oberhoheit, als die osmanische Expansion nach dem Zusammenbruch des mittelalterlichen großungarischen Reiches immer weiter nach Norden und Westen ausgreift; auch Ungarn und Transsylvanien geraten unter die Botmäßigkeit der Hohen Pforte. Das Osmanische Reich enthält in jener Ära starke nichttürkische Bevölkerungsanteile, wobei den Bewohnern der okkupierten Gebiete temporär und jeweils in Abhängigkeit von der politischen Situation eine gewisse Liberalität konzedierte wird. Ein bestimmter Personenkreis — sofern er sich gesinnungsmäßig als zuverlässig erweist — kann sogar zu hohen Staatsämtern aufsteigen. Die graeco-mazedonischen Phanarioten, so genannt nach dem Phanar, dem Grechenviertel von Konstantinopel, werden daher bevorzugt für Führungsaufgaben in den besetzten Donaufürstentümern eingesetzt. Ärzte des Auslandes und Griechen aus den Okkupationsgebieten erhalten Praxisgenehmigungen innerhalb der türkischen Landesgrenzen und ziehen dabei oft einer Tätigkeit in Konstantinopel den Aufenthalt in Moldavien und in der Walachei vor, wo eine neugriechische Kultur herrscht und man zudem den türkischen Druck nicht allzu schwer empfindet (1).

Einem dieser „Graeci“ aus dem Phanar der türkischen Hauptstadt ist es vergönnt gewesen, nach seinem in Bologna abgeschlossenen Medizinstudium eine bedeutsame osmanische Staatsstellung zu bekleiden. Es ist Alexander Maurocordatus (1641—1711), ein Vertreter jener Familie, die im 18. Jahrhundert mehrere walachische Fürsten stellt und deren Bemühungen um die Förderung einer zeitgerechten Gesundheitspolitik aus der Geschichte bekannt sind. Der hochgebildete Alexander Maurocordatus — Arzt, Philologe und Staatsmann — wird außerdem im Jahre 1689 in die 1652 begründete *Academia Naturae Curiosorum* berufen und damit in ein renommiertes deutsches wissenschaftliches Gremium aufgenommen, dessen Ausstrahlungen auf den südosteuropäischen Raum an anderer Stelle von uns aufgezeigt wurden (2). Anlässlich seiner Rezeption wird ein von ihm eingereichtes *Curriculum vitae* im Briefarchiv der heute als „Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina“ fortbestehenden Gesellschaft deponiert; es ist erhalten geblieben und stellt ein interessantes Zeitdokument zur politischen Situation jener Epoche im allgemeinen und zur rumänischen frühen Medizingeschichte im besonderen dar.

ALEXANDER MAUROCORDATUS

ist im Jahre 1641 in Konstantinopel als Sohn des Michael Maurocordatus und seiner Ehefrau Roxelane aus der Familie Bodinus geboren; die Mutter war zuvor mit dem walacho-moldavischen Fürsten Alexander verheiratet gewesen. Nach den in der Heimatstadt verbrachten Jugendjahren reist Alexander Maurocordatus zu Studienzwecken nach Italien, wo er sich zunächst in Rom und Venedig aufhält, bevor er sich in Padua und Bologna der Medizin widmet, entsprechende Kollegs belegt und 1664 *pro gradu doctoris* disputiert.

Zur Zeit des römischen Aufenthaltes von Alexander Maurocordatus residiert dort der seit 1655 inthronisierte Papst Alexander VII. (1599—1667), bekannt durch seinen Protest von 1648 gegen den Westfälischen Frieden von Osnabrück und Münster und durch seine Initiative beim 1659 abgeschlossenen Pyrenäenfrieden zwischen Frankreich und Spanien. Venedig, das von Maurocordatus mehrmals aufgesucht wird, hat soeben — im Oktober 1661 — Frieden mit den Türken geschlossen und dabei seine beherrschende Mittelmeerstellung eingebüßt: nach dem Fall von Kandia ist nunmehr auch Kreta türkischer Besitz. Der Friede zwischen der Republik und der Hohen Pforte ist zu diesem Zeitpunkt allerdings mehr ein Waffenstillstand, denn acht Jahre später dringt der venezianische Heerführer Francesco Morosini erneut siegreich in der Levante vor. Die Eroberungen von Modon und Koron, des Peleponnes und der Stadt Athen sind aber von nur kurzer Dauer; der letzte Hegemonieversuch endet mit einem Verzichtfrieden.

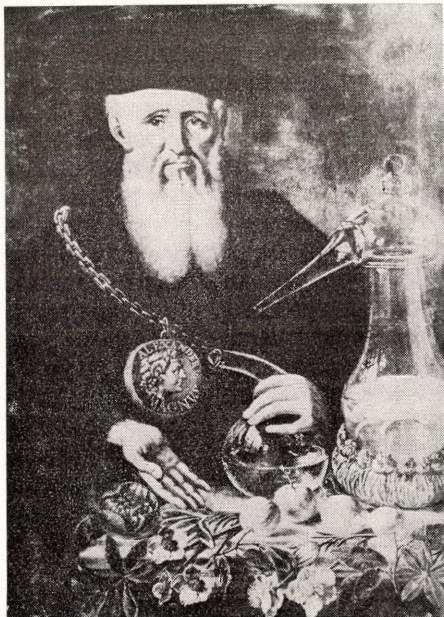
Alexander Maurocordatus erlebt in Italien diese kurze Spanne zwischen den Kriegen. Eigenartigerweise überliefert er in seinem *Curriculum vitae* keine Einzelheiten über das in Padua und Bologna absolvierte Studium der *Ars medica*; er erwähnt z. B. auch nicht den Namen eines Marcello Malphigi (1628—1694), der seit 1660 in Bologna lehrt und dessen Vorlesungen er zweifellos besucht hat. Malphigis berühmte Entdeckungen sind damals übrigens durchaus noch nicht wissenschaftliches Allgemeingut; er hat unter seinen Kollegen im Lehramt zahlreiche erbitterte Feinde, die auf der konventionellen Medizin beharren und das Neue zur Gotteslästerung erklären (3).

Hier in Bologna schließt Maurocordatus 1664 sein Studium mit der Inauguraldissertation ab. Als Titel dieser „*Dissertatio philosophico-medica*“ führt er in seinem *Curriculum vitae* die Unterbezeichnung „*De motu et usu pulmonum*“ auf; sie trägt eigentlich die Leitüberschrift „*Pneumaticum instrumentum circulandi sanguinis*“. Die gedruckte Schrift scheint große Aufmerksamkeit gefunden zu haben, denn sie kommt 1665 auch in Frankfurt und 1682 zudem in Leipzig heraus. Es heißt, Maurocordatus habe sich später vom Inhalt seiner Doktorarbeit distanziert und versucht, sämtlicher gedruckter Exemplare zwecks Vernichtung habhaft zu werden. Zum Zeitpunkt der Niederschrift des *Curriculum vitae* ist hiervon noch nichts zu merken — im Gegenteil: Maurocordatus bezeichnet sich stolz als Verfasser eines Beitrages, der nicht ohne Beachtung der wissenschaftlichen Welt geblieben sei.

In die Türkei nach Konstantinopel zurückgekehrt, soll Maurocordatus dort ein erfolgreich praktizierender Arzt geworden sein und es seinen medizi-

nischen Leistungen zu verdanken haben, daß er nach geglückten Therapiemaßnahmen an hohen Würden-trägern zum ersten Dragoman der Pforte aufsteigen kann. In seinem *Curriculum vitae* charakterisiert er diesen Lebensabschnitt allerdings anders: danach habe er zunächst als Lehrer der Philosophie gewirkt und sei um die Vermittlung und Vertiefung der griechischen Sprachkenntnisse bemüht gewesen. Er selbst habe sich gleichzeitig in den Sprachen des Vielvölkerstaates so weit fortgebildet, daß ihn die Hohe Pforte daraufhin zum Chefdolmetscher ernannte. Sein eigener Bericht über die Jahre bis etwa 1675 lautet:

„Alexander Maurocordatus Natione Graecus Constantinopoli anno ab ortu Salutis humanae 1641. ab Illustribus Parentibus Nicolao Maurocordato Chio, et Roscandra Bodina prius Coniuge Alexandri Principis Valachiae atque Moldaviae natus est. Adolescenti aetate litteris graecis apprime imbutus, desiderio solidioris litteraturae Venetias atque inde Romam Alexandro Septimo Pontifice profectus, et latinis atque humanioribus litteris ibi perpollitus Philosophiae ac Theologiae fuerat initiatus, verum ex intensioribus studiis perturbata corporis temperie coelum ad recuperandam Sanitatem mutans iterum Venetias rediit, ac per decennium egregie philosophicis, medicis et anatomicis atque aliis disciplinis animum excoluit, et edito luculento multae eruditionis Specimine ad singularem omnium applausum multiplici laurea utrobique decoratus fuit. Anno Salutis 1664. id est 23. aetatis de motu et usu pulmonum opusculum edidit, quo primus plures excitavit, ut praeter usus, quos antiquiores pulmonibus attribuerunt, alios atque alios solerter indagarent, et orbi litterario proponerent. Cum vero eodem studii et operae continuato genere, pluribus elucidationibus Reipublicae litterariae prodesse posset maioris fratris Sui obitu evocatus Patrium solum repetiit. Ubi postquam a rei domesticae cura paulisper quiesceret, a suis non Solum rogatus sed ferme coactus precibus publice philosophiam graeca lingua professus est, cum ibi apud Graecos duro Servitutis iugo pressos philosophia penitus exularet, ex illius lectione in praesensiarum non pauci non tantum ipsi graece philosophentur sed doctrinae propagatione alios subinde imbuant, atque informant in pluribus Graeciae civitatibus parumper expulsa, quae prius inva-luerat, ignorantia. Hac publicae lectionis continuatione plurima concinnata fuerunt ab eodem opera, inter quae si traducta typis ederentur maximum litteris emolumentum obtulissent. Eloquentia graeca rediviva, et graeca Philosophia restituta, utraque graeca lingua conscripta. Interea vero linguarum omnium orientalium notitiam tam solide Sibi conquisivit, ut ab Imperatore Turcarum maximis annuis redditibus



donatus Generalis omnium cum Porta Otthomannica confederatarum nationum interpres declaratus sit" (4).

Maurocordatus erläutert im folgenden Teil seines *Curriculum vitae* die Aufgaben seiner Dolmetschertätigkeit unter Sultan Mohamed IV. Er wird häufig für komplizierte politische Aufgaben herangezogen, denn die Hohe Pforte steht vor schwierigen Verhandlungen mit dem Deutschen Reich, mit Polen und mit Rußland. 1664 hatte man bei Szentgotthard eine schwere Niederlage gegen den kaiserlichen General Montecuculi hinnehmen müssen, aber in Vasvár einen günstigen Frieden abgeschlossen: der deutsche Kaiser Leopold I. (1658—1705) brauchte Waffenruhe an den Grenzen, um seine innenpolitischen Ziele und insbesondere die Niederschlagung des Malkontentenaufstandes erreichen zu können. Jetzt wird im Jahre 1676 mit den Polen der Vertrag von Zorawno ausgehandelt: Kamenez und Podolien bleiben türkisch, doch die Ukraine muß aufgegeben werden. 1679 kommt es zur Einigung mit Rußland: die Russen können das vorübergehend besetzte Tschirigin nicht halten, Zar Feodor leistet Verzicht. Maurocordatus ist stets bei den Unterhandlungen anwesend; ausdrücklich vermerkt er die Besprechungen mit den polnischen und russischen Delegationen.

Die folgenden Jahre führen zu militärischen Katastrophen der Pforte; der Niederlage vom Kahlenberge bei Wien am 12. September 1683 folgt der Fall von Buda (1686) und der Anschluß Rußlands an die Heilige Liga zwischen Habsburg, Polen und Venedig. Die innerosmanischen Unruhen gehen auch an Maurocordatus nicht vorüber; er wird gestürzt und eingekerkert. Amtsenthebungen sind in jener Ära der zunehmenden Korruption an der Hohen Pforte keine Seltenheit; sie regeln gleichsam die Sequenz in der Verwaltung und bedeuten keineswegs das Ende einer Karriere, sofern der Betroffene dabei seinen Kopf behält. Das gilt auch für Maurocordatus: nach dem Sturz des regierenden Sultans wird er rehabilitiert und als außerordentlicher Gesandter nach Wien geschickt. Er berichtet:

... „in vincula et carcerem conjectus docentis imperialium numismatum millibus mulctatus... quo tempore maxima constantia per annum amissionem bonorum et squallorem sordissimi carceris pertulit, ac fidei Christianae intentatam labem effugiens Turcarum lenocinia respuit; his autem cruciatibus afflicto cum ostenta libertate iteratae pecuniae occasione privatam vitam optaret, iterum invitatus ad pristinum munus trahitur, et Solimanno Secundo ab Imperatorio Otthomannorum throno expulso Mohamedo quarto promotum tum novi Imperii ad nuncium, tum ad renovandam pacem Minister Plenipotentarius cum Socio Turca Viro primae apud Otthomannos dignitatis ad Aug. Romanorum Imper. Leopoldum primum emittitur, atque nunc Viennae in tractatum continuatione haeret" (4).

Von Wien aus nimmt Maurocordatus Kontakt zu dem amtierenden Leopoldina-Präsidenten Lucas Schroeck (1646—1730) auf; in einem Schreiben vom 14. September 1689 ersucht er ihn um Aufnahme in die Sozietät:

„Ceterum rogo, ut tua me Illustritas non solum in Catalogum Sociorum recenseat, sed penitus in gremium excipiar fovear et favear" (4).

Maurocordats Aufnahmeantrag wird entsprochen, das Diplom unter dem Datum des 1. Dezember 1689 mit dem Cognomen „Alexander Magnus" ausge-

stellt. Eine 1860 erschienene Geschichte der Akademie der Naturforscher (Leopoldina) notiert diese Inschrift und nimmt Bezug auf die Tätigkeit von Maurocordat während des Friedensschlusses von Karlowitz im Jahre 1699; sie nennt ihn als „*Hauptdolmetscher sämtlicher mit der ottomanischen Pforte verbündeten Völker, außerord. türkischer Gesandter am Hofe zu Wien und bevollmächtigter Minister auf dem Friedenscongress zu Carlowitz.*“ An gleicher Stelle heißt es zu seinem weiteren Lebensweg: „*Von ihm stammen die Maurocordatos in den Donaufürstenthümern her; denn als die Hospodaren der Moldau und Wallachei sich mit Rußland gegen die Türken verbunden hatten, wurde Maurocordato der erste Woywode oder Fürst beider Länder.*“

Der rührige Polyglottus stirbt 1711 — im Jahre der Schlacht am Pruth, aber auch des Zusammenbruches der ungarischen Aufstandsbewegung. Der Name Maurocordats erscheint aber wenig später erneut in der walachischen Geschichte: nach dem Sturz des Phanarioten Cantacuzino tritt Nicolae Maurocordatus die Herrschaft in Bukarest an, ein den progressiven Gedankengängen und Strömungen des Westens gegenüber aufgeschlossener Mann; die Hauslehrer für seine Söhne holt er aus Halle, dem pietistischen Zentrum Deutschlands, wo August Hermann Francke (1663—1727) erfolgreich seine Schulreformen praktiziert (5). Die Walachei ist damals für Halle höchst interessant, stellt sie doch eine Art Bindeglied zwischen Ost- und Südosteuropa, zwischen Rußland und den Balkanslawen sowie zwischen russischer und griechischer Kirche dar. Franckes Emissäre bereisen diese Region mit Vorliebe (6); seine Schüler gehen auch am Hofe des Moldaufürsten Brancoveanu aus und ein (7). Schließlich spielt in der folgenden Generation der Fürst Constantin Maurocordatus eine wichtige Rolle im Leben des nächsten in diesem Zusammenhang zu erwähnenden Arztes: er beruft 1748 den ungarischen Mediziner Adam Molnár (1716—1780) — Mitglied der Leopoldina seit 1747 — nach Bukarest, wo dieser für zwei Dezennien einer erfolgreichen Tätigkeit nachgeht (8).

ADAM MOLNAR

aus Trestyénfalva an der Raab kann hier trotz seiner ungarischen Nationalität insofern mit Recht aufgeführt werden, als er durch seinen langjährigen Aufenthalt in der Walachei als deren bedeutendster Ethnobotaniker des 18. Jahrhunderts gilt (9). Molnárs vorakademischer Ausbildungsgang wurde von uns in einer vorausgegangenen Studie abgehandelt (2); der in Sopron und Pozsony vorgebildete Jünger der *Ars medica* nimmt 1738 in Halle sein Studium auf und schließt es 1747 in der Saalestadt ab. Seine bei dem ungarischen Medizinhistoriker Stephan Weszprémi (1723—1799) nachweisbare Lebensgeschichte (10) ist indessen für diese ungewöhnlich lange Ausbildungszeit lückenhaft und läßt Einzelheiten vermissen; eine andere Kurzbiographie erwähnt lediglich eine „*Peregrinatio medica*“ u. a. nach Göttingen und Leipzig (11). Die Jahre zwischen 1739 und 1747 sind aber zum Verständnis der späteren Tätigkeit Molnárs in der Walachei höchst wichtig, so daß auf der Basis seines erhalten gebliebenen *Curriculum vitae* näher auf diese Periode eingegangen werden soll. Der am

8. Juli 1738 an der *Academia Fridericiana Halensis* inskribierte Molnar bleibt nämlich nicht lange an diesem Studienort, wo noch immer der greise Friedrich Hoffmann (1660—1742) lehrt, sondern tritt 1740 eine Bildungsreise an, die ihn 1741 auch nach Transsylvanien führt, nach Marmaros und nach Kolosvár. Die Grafen Teleky und Kemeny werden hier zu seinen Mäzenen, und so kann es nicht überraschen, wenn Molnar nach seiner halleschen Promotion vom 5. Juli 1747 wieder hierher zurückkehrt — vorher hat ihn der amtierende Akademiepräsident Andreas Elias Büchner (1701—1769) noch in die Leopoldina aufgenommen. Von Klausenburg und Kronstadt aus entwickeln sich die Beziehungen zum walachischen Fürstenhof, die dann zu Molnars Berufung nach Bukarest führen.

Molnars eigenhändiger Bericht über seine studentischen Reisejahre schließt die Lücke in der bisher vorliegenden biographischen Literatur:

„*Hinc anno 1740^{mo} Mense Maio peregrinationem cum Herulo Suo per nonnullas Europae provincias suscepit, visisque potioribus cultionis Europae anhis Regiis et Ducatibus, sub finem mensis Decembr. eiusdem anni Viennam revertit. Illinc redeunti ad Suos Baroni duo, mense Martio anni 1741. valedicens, demum medio maii Posonium ad videnda coronationis Regiae Solemnia petiit, ubi mox ab Illustrissimo Comite Josepho de Bethlen, Comitatus Marmarosiensis Supremo Comite etc. gratiose susceptus, et honestissimo annuo Salario ornatus, Suis, et quos sub curatela habuit fratris defuncti filiis comitibus erudiendis et educandis praefectus est. Dissolutis dein Comitibus Regni cum Illustrissimo Patrono in Marmatiam profectus, delatumque munus penes memoratos adolescentes Comites adgressus est. At vix quartum mensem hic egit, dum pestis, quae vicina vastabat loca, Szigethium quoque Marmatiæ Metropolim invasit, stragemque haud mediocrem ibidem edere coepit: frustra orans Illustrissimum Patronum, ut Sibi Suisque consulat, atque in alium locum a contagioso malo immunerem se conferat, his, metu mali in dies maiora incrementa sumentis coactus, valedixit, atque in viciniam Transilvaniam sese salvavit. Claudiopolim perveniens ab Illustrissimis Comitibus Telekiis et Kemenyiis pari benevolentia exceptus, quatuor iterum adolescentes Comites educationi et instructioni Suae concreditos accepit, penes quos non sine magna animi voluptate fere integrum triennium exegit. Interim pertotus huius vitae generis, dimissionem a Patronis petiit, qua honestissima obtenta, horum aliorumque suasu, anno 1745. ingruente vere, studii medici excolendi caussa exterarum oras repetiit. Viennam perveniens, a Perillustri Domino L. B. de Palm Curatore adolescentis generosissimi Baronis de Palm Göttingae in Georgia Augusta iam tum existentis novo Ephoratus munere ornatus, huicque papillo formando adjunctus fuit. Accelerato itaque itinere Göttingam pertigit...*“ (12).

Es ist die für einen unbemittelten Studiosus typische Bildungsreise, welche Molnar hier schildert. Er verdingt sich als gräflicher Reisebegleiter und erlebt hierbei die ungarischen Krönungsfeiern für Maria Theresia in Pozsony. Dabei gerät er mehr oder minder zufällig an den Grafen Bethlen, der ihn unter für Molnar günstigen Bedingungen als Hauslehrer verpflichtet. In Szigeth überrascht ihn die „Pest“: offenbar meint Molnar damit jene grassierende Epidemie, die zwischen 1737 und 1742 von den habsburgischen Truppen aus der Moldau nach Transsylvanien eingeschleppt worden war (13). Molnar flüchtet nach

Kolosvár, und auch hier findet er wieder eine Hauslehrerstelle bei den bereits erwähnten Teleky und Kemeny. Es muß ihm gut gefallen haben, denn er verbringt drei Jahre im Kreise dieser Familien. Erst dann besinnt er sich wieder auf sein Studium, reist nach Wien zurück und von dort in Begleitung eines jungen Adligen an die neugegründete Universität Göttingen, wo er medizinische Vorlesungen bei dem um die Förderung der Chirurgie bemühten Georg Gottlob Richter, Albrecht von Haller, Johann Gottfried Brendel und bei seinem ungarländischen Landsmann Johann Andreas von Segner belegt. Erneut als Reisebegleiter engagiert, besucht Molnar 1746 Frankfurt und Regensburg; dann wendet er sich nach Leipzig und hört hier bei Johann Zacharias Platner (1694—1747), Johann Ernst Hebenstreit (1702—1757), Justus Gottfried Günz (1714—1754) und bei Hartrampf. 1747 ist Molnar wieder in Halle und beendet nun sein Studium mit der Inauguraldisputation.

Der als junger Medicus überraschend schnell in die Leopoldina rezipierte Molnar trifft zum Jahresende wieder in Kolosvár ein; hier verheiratet er sich und folgt dann dem offenbar günstigen Angebot von Constantin Maurocordatus nach Bukarest (14).

Molnar war 1747 zweifellos aus gutem Grund nach Halle zurückgekommen, um hier seine Promotion durchzuführen: die Medizinische Fakultät der *Academia Fridericiana* gehört damals zu den führenden in Europa. Auch in den folgenden Jahrzehnten reisen immer wieder Studenten aus den Donaufürstentümern in die Saalestadt, wo nach einer temporären Stagnationsperiode dann die Kollegs eines Philipp Friedrich Theodor Meckel (1755—1803), eines Johann Christian Reil (1759—1813) und eines Curt Sprengel (1766—1833) neuen Anreiz bieten. Zwischen 1757 und 1769 werden außer dem mehrere Serben in Halle promoviert (15): auf Johann Apostolovics (1730—1770) folgen die Gebrüder Sawas und Johann Gorgoli sowie schließlich der als Vertreter der Aufklärung bekannte Peter Milloradowics (1744—1791). Aus den Territorien der heutigen Rumänien stammende oder vorzugsweise dort tätige Absolventen jener Ära sind nächst dem berühmten Dimitrie Caracas (1728—1804) die Mediziner Ioan Manikati Saphrani, Konstantin Ioan Darvari (1760—1827) und Panaiot Nicolaide; sie führen 1760, 1781, 1785 und 1799 in Halle ihre Inauguraldisputationen durch (16, 17). Zu Kontaktnahmen mit der *Leopoldina* ist es bei diesen Ärzten, die in ihrer Heimat bedeutende Stellungen einnehmen, aber offensichtlich nicht gekommen. Diese erfolgt erst wieder im frühen 19. Jahrhundert, und zwar durch einen Vertreter der Filiti-Ärztendynastie, von der ebenfalls mehrere Studiosi in Halle weilten (18).

CONSTANTIN FILITI

Ist der zweite Namensträger aus jener Medizinerfamilie, deren Ausbildung zumindest partiell in Halle erfolgte. Während der Studienzeit von Ioan Manikati Saphrani war bereits Silvestru Filiti in der Saalestadt gewesen (Immatrikulation am 14. Januar 1780), hatte sich aber zum Studienende nach Göttingen gewandt und war 1785 dort promoviert worden. Im Jahre 1808 kommt nun-

mehr Constantin Filiti an die *Academia Fridericiana* (Immatrikulation am 26. April 1808), nachdem er vorher in Leipzig Vorlesungen gehört hatte. Es geht ihm hier wohl ausschließlich um die Promotion, denn schon wenig später legt er der Fakultät seine Doktorarbeit vor, die er dann im regelrechten Verfahren verteidigt.

Es ist nicht ganz klar, wo und wie der hallesche Doktorand zur ersten Berührung mit der *Academia Naturae Curiosorum* kommt, die nach dem Tode von Andreas Elias Büchner ihren Amtssitz aus Halle verlagert hat; zur Zeit der Promotion von Filiti wirkt Johann Christian Daniel Schreber (1739—1810) in Erlangen als Praeses der Sozietät. Vielleicht hat Filitis hallescher Lehrer Reil die Verbindungen gefördert, die möglicherweise bereits vor Filitis Halle-Besuch eingeleitet waren. Reil ist jedenfalls von der Filitischen Inauguraldisertation „*De decremento, altera hominum aetatis periodo, seu de Marasmo senili in specie*“ so angetan, daß er sie alsbald in den neunten Band des von ihm gemeinsam mit Johann Heinrich Ferdinand Autenrieth (1772—1835) edierten „*Archiv für die Physiologie*“ — die erste Fachzeitschrift dieser Disziplin (19) — übernimmt, wo sie deutschsprachig unter dem Titel „*Von dem Alter des Menschen überhaupt und dem Marasmus senilis insbesondere*“ erscheint (20). In einer Fußnote deklariert sie Reil ausdrücklich als Doktorarbeit „*quam publicae disquisitioni submittit Const. Anast. Philites*“.

Auf 128 Seiten schildert Filiti seine Konzeption zu einem Thema, das auch heute unter dem Aspekt einer immer vordergründiger gewordenen Gerontologie höchst interessant ist. Den Marasmus definiert er:

„*Der Marasmus ist ein allmähliges Schwinden, nicht allein des vegetativen, sondern auch des animalischen Lebens, welches durch die Succession der Entwicklungen in dem Lauf des Lebens, also der Norm entsprechend, herbeygeführt wird. Es beginnt mit dem Decrementum, entwickelt sich mit demselben, endet mit dem natürlichen Tode, ist also nichts anders als das Decrementum selbst, und von demselben nicht verschieden. Es entsteht in dem Kreislauf des Lebens eben so nothwendig als jede andere Evolution. Mag er auch eine lange Krankheit seyn, so gehört er doch nicht in die Nosologie, weil er normal ist, sondern in die Physiologie, die nicht bloß die Evolutionen der ersten, sondern auch der zweyten Hälfte des Lebens nachzuweisen hat. Wie im Incrementum eine Entwicklung die andere begründet, und jedes neue Glied ein anderes als seinen polarischen Gegensatz nothwendig hervorruft; so bedingt der Bildungsprocess den Rückbildungs-Process und jede vorhandene Metamorphose des Decrementums bedingt nothwendig die folgende. Das Incrementum ist die vorbereitende Anstalt des Decrementums; dies kann nicht verstanden werden, wenn uns nicht der ganze Cyclus des Lebens vor Augen liegt.*“

Filiti trennt hier also bereits sehr streng den Begriff der Nosologie von demjenigen der Altersphysiologie ab. Er zieht auch praktisch-klinische Konsequenzen, wenn er altersangepaßte Lebensregeln postuliert und zur Diätetik im Senium feststellt:

„*Die Nahrungsmittel müssen leicht verdaulich seyn, und in einem kleinen Volum viel Aliment enthalten, aus Fleischbrühen, Eyern, dem Fleische junger Thiere, Mehlspeisen und gutem Brodt bestehen. Auch hat man dem Greise es empfohlen, also mit dem aufzuhören, womit er angefangen hat. Doch bekommt sie selten. Die*

Speisen müssen mäßig gewürzt, nicht zusammengesetzt seyn, und in solcher Quantität genossen werden, daß der Magen sie zu verdauen im Stande ist. Das Wasser bekommt selten, besser Wasser und Wein, und Bier.“

Der Aufnahmefmodus von Filiti in die *Leopoldina* ist nicht mehr abklärbar. In den gedruckten Mitglieverzeichnissen der Gesellschaft fehlt sein Name, doch geht seine Zugehörigkeit aus den nachgelassenen Familienpapieren hervor (21). Offenbar liegt hier ein Versäumnis des Akademiesekretariats vor, wie es zu jener Zeit nicht selten vorgekommen ist, denn gleichartige Fehler sind auch für andere Persönlichkeiten nachweisbar; wir selbst verwiesen auf das Beispiel von Michael Gottlieb Agnethler (1719—1752), der ebenfalls *Leopoldina*-Mitglied war, in den offiziellen Listen aber nicht geführt wird (2). Eine analoge Situation trifft für Agnethlers transsylvanische Landsleute Georg Vette (1645—1704) und Samuel Schlotze (gest. 1730) — auch Slotze, Kotzi — ebenso zu wie auf andere ungarländische Ärzte wie Johann Paterson Hain, David Spilenberger (1627—1684) und Christoph Ausfeld (21). Auf diese Weise ist eine Diskrepanz zwischen der von Wespzprémi überlieferten Mitgliederliste und dem erhaltengebliebenen Matrikelbuch der *Academia Naturae Curiosorum* entstanden, die dem Nachbetrachter auffällig werden muß, wenn er ein Verzeichnis nach regionalen Gesichtspunkten aufzustellen bestrebt ist. Verbindliche Basis kann aber nur das offizielle Register der Gesellschaft sein; vielleicht ist Wespzprémi der mündlichen Fehlinformation von Zeitgenossen erlegen. Wollte man den Faden der Möglichkeiten weiterspinnen, so wäre auch denkbar, daß irgendjemand im Akademiesekretariat ein Aufnahmediplom verschickte und die dafür geleistete Gratifikation kassierte, eine Abrechnung aber aus Bereicherungsgründen unterließ und den Registereintrag bewußt versäumte. Immerhin fehlen bei Wespzprémi auch einige Namen ungarischer Mitglieder, die ihm hätten bekannt sein müssen, wenn eine Information beim Akademiesekretariat eingeholt worden wäre: das spricht generell mehr für das Versäumnis des Autors.

Die aufgeführten drei Mediziner und *Leopoldina*-Mitglieder Alexander Maurocordatus, Adam Molnar und Constantin Anastas Filiti haben bei aller Unterschiedlichkeit ihres Herkommens und ihres Werdeganges — die Frage der nationalen Zugehörigkeit bzw. des Ethnikums ist in diesem Zusammenhang kaum interessant — eine Gemeinsamkeit: sie wirken auf dem Gebiet der damaligen Donaufürstentümer Moldau und Walachei. Die Tätigkeit des Phanarioten Maurocordatus fällt noch in jene Ära, in der die unter türkischer Oberhoheit befindlichen Donaufürstentümer vorwiegend unter griechischem Einfluß stehen, zu denen sich ab 1700 westeuropäische Strömungen hinzugesellen. In dieser Übergangsphase liegt das Hauptgewicht eines ärztlichen Engagements im Organisatorischen und auch in einer hofärztlichen Beschäftigung; eine wissenschaftliche Aussage beschränkt sich meist auf die Anfertigung von Dissertationen und Publikationen, die in lateinischer oder griechischer Sprache im Ausland gedruckt werden, so daß man in diesem Stadium noch nicht vom Beginn einer rumänischen medizinisch-wissenschaftlichen Literatur sprechen kann (22). Der sich dann in den nächstfolgenden Dezennien immer deutlicher abzeichnende Einfluß der westeuropäischen Medizin gelangt über die ungarischen Territorien und über Wien nach Bukarest (23). Diese Periode reicht bis etwa 1835

und wird als Abschnitt der ersten Berührungen der rumänischen Heilkunde mit den fortschrittlichen Bestrebungen des Westens charakterisiert (24). In diese Phase fallen wichtige territoriale Neuerungen: der Fürst Alexander Ypsilanti begründet damals die sogenannte „Almosenkasse“ zur Schaffung eines Etats für beamtete Ärzte, in Jassy entsteht 1783 die „Kasse der Gemeinschaft“ für kommunalhygienische Anliegen. In Bukarest wird im ausgehenden 18. Jahrhundert ein Stadtphysikat eingerichtet; gleichenorts baut man 1811 die „Philanthropia“, ein den Zeitverhältnissen gerecht werdendes Krankenspital. Unter dem Einfluß der Aufklärung etablieren sich staatliche Sanitätseinrichtungen und Institutionen zur Kontrolle der Arzt- und Apothekertätigkeit, amtliche Kommissionen überprüfen die ärztlichen Diplome und suchen dem Pfuscher-tum zu begegnen.

Alexander Maurocordatus ist ein Repräsentant der genannten Initialperiode; seine persönliche ärztliche Tätigkeit scheint mit der Übernahme des Woiwoden-amtes beendet gewesen zu sein. Für die Regierungsära seines Sohnes Johann Nikolaus Maurocordatus wäre in diesem Zusammenhang sogar noch ein vierter Arzt zu nominieren, der ebenfalls temporär auf dem Territorium der Donau-fürstentümer praktizierte und zudem der Mitgliedschaft der *Academia Naturae Curiosorum* teilhaftig wurde: es handelt sich um Michael Schendo van der Besch, der bei seiner Rezeption von 1725 als „Mazedonier“ bezeichnet wird (25). Die Leopoldina-Vokation des 1719 bis 1723 in der Walachei engagierten Arztes datiert allerdings zu einem Zeitpunkt, als dieser bereits in russischen Diensten steht. Besch war von Transsylvanien aus in die Walachei verpflichtet worden; Weszprémi notiert hierüber:

„mox in provinciae archiatrum universis Valachiae votis an. 1721. susceptus est, sed quam variis inconstantis fortunae ludibriis fuerit ibidem expositus“ (26).

Der russische Medizinhistoriker Wilhelm Michael v. Richter berichtet in der Bio- und Bibliographie dieses Arztes auch über den Aufenthalt in der Walachei:

„Im Jahre 1718 diente er dem Römischen Kaiser als Feldarzt im Türkenkriege, wurde nachher als Gesandtschaftsarzt im Gefolge des Römisch Kaiserlichen Grafen Virmonti nach Constantinopel gesandt und endlich als Leibarzt beim Wallachischen Fürsten Maurocordato angestellt“ (27).

Der kurzfristige Einsatz von Michael Schendo van der Besch auf dem Gebiet der Walachei gestattet eine hier nur randständige Berücksichtigung. Der Ungar Adam Molnar dagegen praktiziert ab 1748 immerhin zwei Jahrzehnte lang auf diesem Territorium; sein Abgang ist letztlich 1768 unter dem Druck der Ereignisse des russisch-türkischen Krieges erfolgt, worüber Weszprémi in seiner dritten Centurie kurz festhält:

„Principis Valachiae Physicus, dum anno 1768. hostilis exercitus Russici manipulus ex improviso advolans, integrum uno die expilaret Bucherestum, omnem et librariam, et reliquam domesticam totius vitae supellectilem momento temporis amisit, vix ipse, nudus fere, Coronam Transilvaniae profugere potuerit.“ Wenn einleitend zur Molnar-Biographie auf die zusammenfassende Aussage von Emil Pop über den ethnobotanischen Beitrag des ungarischen Arztes verwiesen wurde, so darf hier außerdem dessen Resümee — in Form der von S. Izsák erstellten deutschen Übersetzung — vorgelegt werden:

„Während seiner Beobachtungen in der Walachei hatte Molnar die Verbindung mit dem Volke aufgenommen und hat von ihm gelernt, wie die Pflanzen rumänisch heißen. Zweifellos hat er sein Wissen in dieser Hinsicht auch in Siebenbürgen, nach der Flucht aus Bukarest, vervollständigt. Auf jeden Fall muß er der Hauptsammler der rumänischen Pflanzenbenennungen aus der *Nomina vegetabilium* sein, sowohl weil er gut rumänisch konnte als auch weil die Titel seiner verlorengegangenen Manuskripte uns glauben machen, daß er in ständiger Berührung mit dem Bauernvolke gestanden hat. Er war auch Botaniker. Ihm gehören die meisten und echten Benennungen im Verzeichnis an... Der größte Teil der Benennungen... ist siebenbürgisch. Es gibt aber auch walachische (oder gar moldauische)... die Molnar von jenseits der Karpathen mitbrachte“ (28).

Das Wirken von Filiti fällt schließlich in die Endperiode der zitierten zweiten Phase der territorialen Gegebenheiten. Insofern erschien es im Rahmen der vorliegenden Studie besonders interessant, daß hier einige Persönlichkeiten vorgestellt werden konnten, die — über mehrere Generationen — den Kontakt zu den wissenschaftlichen Gremien im Herzen Europas suchten und auch fanden; aus diesem Aspekt heraus sollte an ihre Tätigkeit und an ihre Auslandsbeziehungen erinnert werden.

SCHRIFTTUM

1. Vatamanu, N.: Der Einfluß der Schule Boerhaaves auf die Medizin der Donaufürstentümer. *Wiss. Z. Univ. Halle* 1969/2 (R 10), S. 59—62; Halle 1969.
2. Kaiser, W., u. A. Völker: Ungarländische Leopoldina-Mitglieder des 18. Jahrhunderts und ihre Korrespondenz mit den Akademiepräsidenten. *Comm. Hist. Artis Med.* 69—70 (1973), 57—74.
3. Schadewaldt, H.: Die Medizin an den Universitäten Bologna und Padua. *Ärztl. Praxis* XXI, 2225—2232, 2302—2304 und 2362—2366 (1969)
4. Archiv der Deutschen Akademie der Naturforscher (Leopoldina); Briefarchiv Nr. 166
5. Vatamanu, N.: Invitati Greci formati la Oxford si la Halle si legaturile lor cu Romanii la inceputul secolului al XVIII-lea. *Contrib. la Istoria invat. Romanes* 190—205 (1970)
6. Tetzner, J.: *H. W. Ludolf, der Kenner des petrinischen Rußlands und des vorderen Orients*. Inaug.—Dissert.; Berlin 1953
7. Winter, E.: *Die Pflege der west- und südslavischen Sprachen in Halle im 18. Jahrhundert*, S. 151; Berlin 1954
8. Izsak, S.: Die Stellung Adam Molnars, eines Absolventen der Universität Halle, in der Geschichte der rumänischen Medizin. *Wiss. Z. Univ. Halle (Math. naturw.)* XVII, 1027—1029 (1968)
9. Pop, E.: Cei dintii celegatori ai numelor romanesti de plante. *Tara Birsei (Brasov)* Nr. 2, 6—7 (1930)
10. Weszprémi, St.: *Succinta medicorum Hungariae et Transsilvaniae biographia*. Centuria altera, Pars posterior, S. 266; Viennae 1781
11. Benkő, J.: *Transsilvania sive Magnus Transsilvaniae Principatus... etc.* Bd. II, S. 520—521; Vindobonae 1833
12. Archiv der Deutschen Akademie der Naturforscher (Leopoldina); Briefarchiv Nr. 549

13. Schultheisz, E., u. L. Tardy: Short History of Epidemics in Hungary until the Great Cholera Epidemic of 1831. *Centaurus* Vol. 11, 279—301 (1966)
14. Veress, A.: *Bibliografia romana—ungara* Bd. III, S. 89; Bucuresti 1931
15. Grmek, M. D.: Die Medizin in den jugoslawischen Ländern im Zeitalter des Rationalismus. *Sudhoffs Archiv* 47, 237—246 (1963)
16. Kaiser, W., u. A. Völker: Anfänge eines walachischen Medizinstudiums an der Universität Halle. *NTM* 8, 92—102 (1971)
17. Kaiser, W.: Mazedorumänische Medizinstudenten an der Universität Halle (18. Jahrhundert). *Wiss. Z. Univ. Halle* (Math.-naturw.) XX, 115—121 (1971)
18. Filiti, O. C.: *O pagina din istoria medicinei in Muntenia*. Bucuresti 1929
19. Kaiser, W., u. W. Piechocki: Hallesches Druck- und Verlagswesen des 18. und frühen 19. Jahrhunderts im Dienste der medizinisch-naturwissenschaftlichen Publizistik. *Wiss. Z. Univ. Halle* XX, H. 4, 61—85 (1972).
20. Philites, C. A.: Von dem Alter des Menschen überhaupt und dem Marasmus senilis insbesondere. *Archiv für die Physiologie* Neunten Bandes erstes Stück S. 1—128; Halle 1809
21. Huttmann, A.: Siebenbürger Mitglieder der „Leopoldina“ im 18. Jahrhundert. *Verh.-Ber. XX. Intern. Kongreß f. Gesch. d. Med.* S. 66—73; Hildesheim 1968
22. Bologa, V. L., u. G. Rusu: Entstehung und Entwicklung der rumänischen wissenschaftlichen Medizin. *NTM* 5, 31—48 (1968)
23. Stoiacovici, A.: Der Einfluß der älteren Wiener medizinischen Schule auf die rumänische Medizin. *Wiss. Z. Univ. Halle* (Math.-naturw.) XVIII, 585—588 (1969)
24. Bologa, V. L., u. G. Rusu: Zur Geschichte der älteren Medizinhistorik in Rumänien. *Medizinhist. J.* Bd. 4, 325—336 (1969)
25. Neigebaur, J. D. F.: *Geschichte der Kaiserlichen Leopoldino-Carolinischen Deutschen Akademie der Naturforscher etc.*, S. 18; Jena 1860.
26. Weszprémi, St.: *Succinta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia* Centuria altera, Pars posterior; Wien 1781 (Neudruck Budapest, S. 576; Budapest 1968).
27. Richter, W. M. v.: *Geschichte der Medicin in Rußland*, Dritter Theil, S. 172—173; Moskau 1817.
28. Izsak, S.: a. a. O., S. 1028—1029.

Összefoglalás

A szerzők főleg az Academia Leopoldina Naturae Curiosorum hallei levéltárának anyagából merítve vizsgálják az Akadémiának a román fejedelemségek (Moldva és Havasalföld) területén működő orvosokkal teremtett első kapcsolatait.

Alexander Maurocordatus (1641—1711) görög fanariota családból származó orvost, filológust és politikust 1689-ben választották az Akadémia tagjai közé. Az erre az alkalomra írt latin nyelvű curriculum vitae-je értékes dokumentuma a korai román orvostörténelemnek. A konstantinápolyi születésű Maurocordatus Itáliában végezte tanulmányait, római és velencei tartózkodás után a páduai és a bolognai egyetem orvosi karának hallgatója lett és 1664-ben avatták doktorrá. Disszertációja (*De motu et usu pulmonum. Pneumaticum instrumentum circulandi sanguinem*) nagy feltűnést kelthetett, mert 1665-ben Frankfurtban, 1682-ben pedig Lipcsében újra kiadták. Konstantinápolyba visszatérve gyakorló orvosként szerzett jó nevet magának, majd gazdag nyelvismerete miatt szultáni főtolmácsnak nevezték ki. Tagja annak a török delegációnak, amely 1676-ban a lengyelekkel, 1679-ben az oroszokkal megköti

a békét. A török bécsi (1683) és budai (1686) vereségét követő politikai átrendezésnek azonban áldozatául esik: megfosztják hivatalától és bebörtönzik. De kegyvesztettsége nem tart soká: 1689-ben már ismét Bécsbe küldik diplomáciai megbízatással, s innen kéri felvételét az Akadémia tagjai közé. További pályafutásáról már az Akadémia történetéből értesülünk: 1699-ben még a Porta meghatalmazott minisztereként vesz részt a karlócai béketárgyalásokon, de amikor Moldva és Havasföld Oroszországgal szövetségre lép a török ellen, ő lesz a két fejedelemség első vajdája, a Maurocordato dinasztia megalapítója.

A dunántúli születésű *Molnár Ádám* 1748-ban már Constantin Maurocordato fejedelem meghívására ment Bukarestbe és kb. 20 évig működött a román fejedelemség területén. A 18. század legjelentősebb havasalföldi etnobotanikusaként tartják számon. 1747-ben lett az Akadémia tagja, s curriculum vitae-je éppen azokra az esztendőkre (1738—1747) vet fényt, amelyek Wessprémi életrajzi ismertetésében homályban maradtak. Megtudjuk, hogy Molnár — hallei tanulmányait félbeszakítva — már a negyvenes évek elején is járt Erdélyben, s minden bizonnyal ekkor kötött ismeretséget későbbi fejedelmi pártfogójával, Maurocordato Konstantinnal is.

Constantin Filiti — egy görög orvosdinasztia tagja — Lipcsében és (1808-tól) Halleban végezte orvosi tanulmányait. Doktori disszertációja a gerontológiai irodalom egyik korai képviselője: „De decremento, altera hominum aetatis periodo, seu de marasmo senili in specie.” Az Akadémiába való felvételének körülményei nem egészen tisztázottak, bár maga a tény a családi iratokból nyilvánvaló.

Az Academia Leopoldina e három orvos-tagjának közös jellemzője, hogy — bár származásuk, pályafutásuk és működési idejük sokban eltér egymástól — valamennyien az egykori Dunai Fejedelemségek területén tevékenykedtek, kapcsolatot kerestek a közép-európai tudományos világgal, s ezáltal bekapcsolták a török uralom alól felszabaduló kelet-európai területeket a tudományos élet vérkeringésébe.

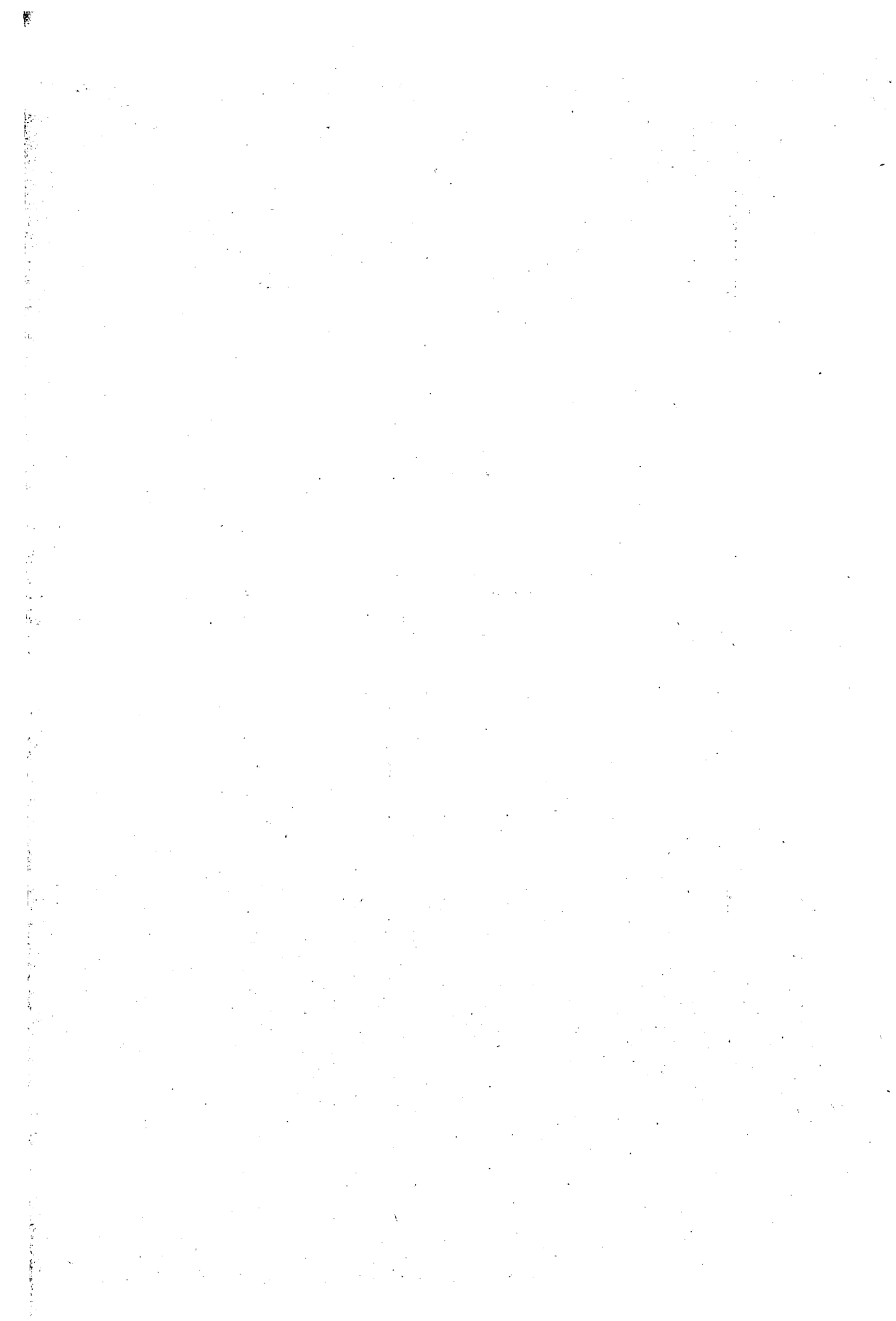
Wolfram KAISER, Prof. Dr. med.

Head Physician of the 1st Medical Clinic at the Martin—Luther—University
Halle—Wittenberg

I. Medizinische Klinik der Martin—Luther—Universität Halle—Wittenberg
DDR — 402 Halle (Saale), Leninallee 22. German Democratic Republic

Arina VÖLKER, Dr. med.

(at the same address)



AZ ORVOSDOKTORI ÉRTEKEZÉSEK JELENTŐSÉGE ALBRECHT HALLER DISPUTATIONES C. GYŰJTEMÉNYE ALAPJÁN

DUKA ZÓLYOMI NORBERT

A szakirodalomban néha felvetődik a kérdés, hogy milyen értelme és jelentősége van annak, ha az orvosjelölt csak írásbeli értekezés, disszertáció alapján nyerheti el az orvosdoktori rangot. Tudjuk, hogy a távolabbi múltban minden egyetemen a jelölt ismereteinek ezen írásbeli bemutatása a doktor cím elnyerésének elengedhetetlen feltétele volt. Magyarországon, ill. az akkori Habsburg Monarchiában 1848 után szűnt meg ez az előírás, de mindenfelé ma is vannak orvostudományi karok, ahol az előírt szemeszterek elvégzése és a kötelező vizsgák letétele még nem jogosít fel a doktori cím (Dr.) viselésére és azt az egyetem csak írásbeli disszertáció megvédése után adja meg (pl. Svájc, Olaszország, Franciaország stb.).

Ha csak a formát tekintjük, a kérdés nem tűnik fel problematikusnak. A jelölt bizonyos témakörből írásban köteles számot adni arról, mit tanult meg az egyetemi évek alatt és azt kerek, tudományos módszerrel felépített szintézis alapján kell felmutatnia. Mondjuk helyesebben, hogy kellene. Mert ha akármelyik történelmi időszakot tekintjük — itt a 18. századra akarunk szorítkozni — a disszertációk jó része nem is a jelölt műve volt, egykorú és későbbi lexikális művek gyakran nem is a jelöltek, hanem professzoraik neve alatt vezetik az értekezéseket. Így Szinnyi J. a nagyszombati Winterl Jakab neve alatt említi fel pl. Maurizio Fabi értekezését, Jöcher Gelehrten Lexikonja a régebbi időre nyújt erre számos példát (Ruland Márton, Jessenius tanítványainak a disszertációi tanítójuk neve alatt). Azt is tudjuk, hogy olykor a tehetségesebb iskolatárs írta meg a disszertációt barátja részére, illetve más részére is kellő fizetségért. Sőt, kimondott plagiátumokról is van tudomásunk, melyek simán mentek át a szaktanárnak, de tanári kar szűrőjén is. Jellemző példát nyújt erre a nagyszombati orvoskaron végzett soproni Godfred Honorius Oertel disszertációja: *De dieta literatorum, Tyrnaviae 1775*, mely néhány toldalék kivételével Mehrl Jeremiás pozsonyi orvos 1773-as hallei doktori értekezésének teljesen szó szerinti másolata (*De praeservandis Literatorum Morbis*, Halae 1733). 1175 sorból csak 391 Oertel saját fogalmazása.¹ Ha ehhez még hozzávesszük azt, hogy az önálló munkák legnagyobb része is pusztán irodalmi kompiláció volt, az „ille dixit” (Hipokratész, Galenus) és más „autoritások” kritikátlan idézése jegyében, önkéntelenül is fel-

¹ Duka Zólyomi N.: Orvosképzés a nagyszombati egyetem orvostudományi karán. *Comm. Hist. Artis Med.* 51—53 (1969). 51—53.

vetődik a kérdés, miben rejlett a disszertációírás kötelezettségének az értelme? Jelentettek-e egyáltalán valamit a jelölt képességeinek és tudásának megítélése szempontjából vagy netán az orvostudományi irodalom gazdagítása szempontjából?

Egyet általánosságban le kell szögezni. Az értekezések megvédésének az értelme nem annyira az írásbeli munkák megszerkesztésében rejlett, hanem a megvédésükben. A súlypont azon volt, hogy a megvédésükknél kellett a jelöltnek tudásáról számot adnia és a disszertációk ehhez csak az alapot szolgáltatták. Megszabták, miről, mit kell majd tudnia a jelöltnek, ha a tanári kar, illetve a diszputánsok faggatni kezdik.

Ha így leegyszerűsítően a kérdést, a disszertációknak tulajdonképpen semmi önálló szerepük nem volna és csak technikai vizsga-segédesszközöknek lehetne őket tekinteni. Viszont a disszertációk mellett a doktori cím megvédésénél ott szerepeltek az ún. Theses — tézisek is. Több orvosi témakörből vett megállapítások, melyek igazságát meg kellett védeni, illetve cáfolni vagy pedig témát tartalmaztak, melyről a jelöltnek összefüggően elő kellett adnia. Ezeknek a téziseknek tényleg csak technikai segédesszközjellegük volt, és így a disszertációkban mégis valami többletet, valami nagyobb lehetőséget kell meglátnunk. Ennek a többletnek, nagyobb lehetőségnek többféle megjelenési formáját fedezzük fel, ha a disszertációkat tömegükben, bizonyos időre vagy keletkezési helyre vetítve vizsgáljuk meg. A disszertációk azt bizonyíthatják, hogy az illető egyetemen új orvostudományi nézet, szemlélet, felismerés gyökeret vert. Így pl. a prágai Károly egyetemen Forberger Jakab (kb. 1620—1682) 1642-ben védte meg doktori értekezését: *De pulsu et et eius usu*, mely Harvey felfedezésének első csehországi visszhangja volt.² Bár ilyen esetekben az érdem nem is annyira a tanítványé, mint inkább a professzoré, aki erre felhívta figyelmét. Viszont ez nem von le a disszertáció objektív értékéből. Hasonló esetekről számol be az Orvostörténeti Közleményekben Réti Endre írása a nagyszombati és budai, ill. pesti orvostudományi értekezésekkel kapcsolatban.³ Önálló értéket képvisel a disszertáció akkor is, ha önálló kritikát gyakorol szerzője bizonyos módszerekkel, előírt könyvekkel szemben (pl. Fuker Frigyes Jakab *Generalia medicinae* c. értekezése 1773-ból).⁴ Tartósabb értékű az olyan értekezés is, mely önálló megfigyelésekre, tapasztalatokra támaszkodik (pl. az ugyancsak nagyszombati végzettségű Engel Jakab értekezése az ottani kórházban megfigyelt diftériajárvány-esetéről).⁵

Ezek az értékelések mai szemszögből érvényesek, ex nunc vizsgálják a disszertációk értékét. Végeredményben két kategóriára vezethetők vissza az olyan értekezések kritériumai, melyeket mai szemmel az orvostudomány fejlődése szempontjából értékeseknek tartunk:

² Vinař, J.: *Obrazy z minulosti českého lékařství*. Praha, 1959. 155.

³ Réti E.: Orvostudományi értekezések, 1769—1848. *Comm. Hist. Artis Med.* 51—53 (1969). 223—229.; Réti E.: O doktorských dizertáciach na trnavskej lekárskej fakulte. *Zborník z dejín vied a techniky na Slovensku. VI.* Bratislava, 1972.

⁴ Duka Zólyomi N.: L'activité pratique des anciens élèves de la Faculté de la Médecine de Nagyszombat et leur contribution scientifique. *Comm. Hist. Artis Med.* 57—59 (1971). 86—87.

⁵ Réti E.: O doktorských ... i. m.; Duka Zólyomi N.: Orvosképzés... i. m.

1. Önálló, kritikai állásfoglalásuk van a szakirodalommal szemben, elméletileg új, haladó nézeteket vallanak.

2. Tárgyukat nemcsak elméleti alapon ismertetik, hanem induktív módon, kísérlet, megfigyelés segítségével, eredeti következtetéseket is tartalmaznak.

Más kérdés, hogy az egykorú kritika miképpen értékelte az orvosdoktori értekezéseket. A 18. század második felére vonatkozóan erre Haller gyűjteménye ad választ, mely 7 kötetben látott napvilágot a következő címmel: *Disputationes ad Morborum Historiam et curationem facientes quas collegit, edidit et recensuit Alb. Hallerus, Lausannae 1757—1758.*

Haller előszava és a disszertációk kiválogatásának módja tiszta képet ad arról, mikor tartottak egy értekezést értékesnek az orvostudományi irodalom fejlődése szempontjából. Egy-egy értekezésnek a gyűjteménybe való besorolása nemcsak magának az értekezésnek kiemelését jelentette, hanem szerzőjének pozitív értékelését is és nagyban hozzájárult ahhoz, hogy Haller A. gyűjteményén keresztül az egész európai orvostudományi irodalom megismerhesse az akkori kritériumok szerint értékesnek tartott műveket és szerzőjük nevét. Mivel többször szerepelnek közöttük az akkori Magyarország területéről származó hallgatók disszertációi, külön figyelmet fogunk nekik szentelni. Másik célkitűzésünk pedig az, hogy az akkori kritériumokat a maiakkal összevetve, választ kapjunk kérdésünkre: volt-e értelme a disszertációknak, kötelező elkészítésüknek az orvostudományi fejlődés szempontjából vagy csak segédeszközt jelentettek, mint a tézisek?

*

Amikor Haller Albert kiadta gyűjteményét, tudományos pályafutásának delelőjén állt. 17 évi göttingeni tanárkodásra tekinthetett vissza (1736—1753), Borhaave vezetése alatt elkezdett és sokoldalú érdeklődéssel folytatott tudományos műltra. Hallernek úgyszólván tökéletes áttekintése volt a korabeli orvostudományi irodalomról, nevezetesen a doktori értekezések nagy készletéről. Maga írja bevezetésében, hogy „nagyon sok” disszertáció van birtokában. Megvolt tehát a technikai lehetősége is minél több értekezést összehasonlítani, és tudományos felkészültsége azt is lehetővé tette, hogy reális értékméréssel válogasson közöttük.

Ugyancsak a bevezetésben igyekszik az anyagot bizonyos csoportokba, rendszerbe beleilleszteni.

Az első csoportot olyan disszertációk alkotják, „melyekben betegségeket szokásosan, a *triviumban* [felsőfokú középiskolában] *tanult módszerrel általánosan leírnak*” („*quibus morbi vulgari et de trivio sumta methodo utcumque describuntur*”), illetve a korabeli divatot afektálják („*saporem qui eo tempore receptor fuerit*”) — modorosan fogalmazznak. Ezt a csoportot Haller alacsonyan értékeli: újat, sajátosat vagy a szokványostól eltérőt nem hoznak („*nihi vero videas ibi novi, proprii aut supra vulgus elati*”).

A második csoportban tetszetősebb anyag van. A szerzők ékebben fogalmazznak („*litteris eleganter docti*”) — Haller itt a későbarokk virágos, cikornyás stílusára utal, mely akkor „elegánsnak” tűnt fel, de bizony mai szemmel nehézkesnek, túlterheltnek, mesterkéltnek tartjuk. Ilyen pl. a nagyszombatli

disszertációk legnagyobb része is (Huszty, Fuker, Engel és még néhány kivétellel). Írásukon meglátszik a jó könyvek olvasására támaszkodó irodalmi megalapozottság — folytatja Haller („lectione bonorum librorum non mediocriter instructi”). Ezen — mondhatnók külső tulajdonságok mellett — Haller hiányolja a belső „szellemet” („ingenium”), mely szerint Sydenhamet, Hippokratészt jellemzi.

Az értékes disszertációktól Haller többet vár:

„A betegség képét kívánom, mely a betegágynál keletkezzék és hű tollal úgy van megrajzolva, hogy aki a képet látja, ne tudja meg nem ismerni a betegséget.” („Picturam morbi volo, ad lectulos aegrotantium natam, fido penicillo ita adumbra- tam, ut qui picturam viderit, morbum non agnoscere non possit.”)

Továbbá:

„Gyógyításokról akarok [olvasni], melyek egyesítsék mind a két feltételt, ugyanis se szokványosak ne legyenek, viszont ne is támaszkodjanak azonnal néhány példára, ellenben erősítse meg őket hosszú tapasztalat [használat].” („Curationes volo, quae utramque dotem conjugant, nempe neque vulgares sint, neque tamen ex paucis exemplis subito natae, sed longo rerum usu confirmatae.”)

Sajnos — folytatja Haller — kevés ilyenfajta disszertációt lehet összegyűjteni.

Mivel ezek a kritériumok joggal túl szigorúaknak tekinthetők — sőt egyesek szinte elérhetetlenek, pl. egyetemi hallgatóknál „a hosszú tapasztalat” megkívánása — Haller még egy csoportot sorol az értékes disszertációk közé — bár kevésbé értékeseknek tartja az előbbieknél, viszont kiemeli *hasznos* voltukat: ha a szerző autopsziákra támaszkodik, boncolási leletekre rejtett bajoknál vagy pedig „nem közönséges esetekről” napló alapján számol be.

Haller véleménye az „értékes”, „hasznos” disszertációkról néhány alapkövetelményre vezethető vissza.

A scholasztikus szemlélet ebben az időben már megdőlt, a közvetlen megfigyelés követelménye és annak klinikai formája, a betegágynál való vizsgálat általánossá vált. A spekulatív gondolkodást a tapasztalatra épített következtetés váltja fel, ezért ellensége Haller a „kevés esetből hirtelen levezetett” véleményalkotásnak, az általánosításnak. A közvetlen megfigyelés további velejárója a körkép pontos, egzakt leírása, melyre Haller különös súlyt helyez.

Ezen az alapon válogatta ki Haller a disszertációkat. Ha rajtuk végigtekintünk — teljes felsorolásuk természetesen meghaladja az adott keretet — érdekes jelenséget tapasztalunk. Nagyrészüik szerzője olyan személyiség, aki az orvostudomány fejlődésébe európai szinten írta be nevét. Mindjárt az első kötetben, mely 1660—1756 között keletkezett 40 értekezést tartalmaz, háromszor fordul elő Stahl György Ernst (1660—1734), hallei tanár, a 18. század egyik legkiválóbb orvosának neve, egyszer hallei 1724-es diszputációjával kapcsolatban, mikor már régóta egyetemi tanár volt, egyszer-egyszer Karl Linné (1707—1778), a tudományos botanikai osztályozás megteremtője, Albinus F. B. (1715—1778) leydeni anatómiatanár, a hallei Coschwitz G. D. (1679—1729) és így tovább. Ezeket az értekezéseket azonban nem tekinthetjük fokmérőnek feladott kérdésünk megválaszolásánál. Szerzőik nem végzős egyetemi hallgatókként írták meg őket, hanem — az értekezések keltezését tekintve — mint befutott tudósok, egyetemi tanárok és ha sokszor egy diák, orvosjelölt néven is szerepelnek, sub praeside

vagy hasonló kitétel kíséretében, a tanítók művei voltak, legalábbis tartalmukat illetően.⁶

Ugyanilyen meg gondolás alapján eltekinthetünk a második kötetben szereplő Crell J. Fr. (1707—1747), helmstädti tanár, Bohmer Ph. A., Büchner E. (1701—1769), hallei tanár és a sokszor újból előbukkanó Stahl G. E. további értekezéseitől. Haller ugyanis nemcsak a végzős orvosjelöltek munkáit vette be a gyűjteménybe, hanem beérkezett orvosokéit és egyetemi tanárokéit is, sőt túlnyomóan. Mivel ebben az írásban Hallertől eltérő elgondolás vezet bennünket, csak Haller célkitűzésének egyik részét, a jelöltek disszertációit akarjuk vizsgálat tárgyává tenni. Ilyen módon a továbbiakban ezekre a munkákra korlátozzuk Haller gyűjteményének az analízisét. Még meg kell jegyezni, hogy a második kötetből kezdve Haller tárgykörök szerint csoportosítja a felvett értekezéseket: Így pl.

Tomus II. Ad morbos pectoris,

Tomus II. Pars III. De Morbis abdominis (új címmel: Disputationum ad Historiam et Curationem Morborum pertinentium)

Tomus IV. Iterum ad morbos abdominis

Tomus V. Ad febres

pag. 187—189. Morbi boum (állatorvosi értekezések)

Tomus VI. Ad morbos obsidentes universitatem (endemikus és járványos betegségek).

*

A nem-magyarországi példákból csak néhány jellemző példát emelünk ki.

Ilseman J. Vilmos 1752-ben Göttingenben jelentette meg disszertációját „De Colica Saturnina Metallurgorum (Hüttenkatze)” címen, a bányászok ólom-betegségéről. Haller felismerte a 30 évvel azelőtt Ramazzini Bernardinotól széles alapokon elindított új szakirány, a munkaegészségügy fontosságát és perspektivizását és hamarosan besorozta a művet gyűjteményébe. Ebben az esetben a tárgy „különlegességének” a kritériuma érvényesült.

Ugyanennek az indítóoknak köszönhetette Leidenfrost J. G., utóbb tanár Duisburgban (1715—1794), hogy „De valvulo intestini singulari, Duisburgae 1750” c. műve is belekerült. Keletkezése szerint — Leidenfrost akkor már 1743-tól működött az egyetemen — ugyan inkább habilitációs, mint végzős disszertációnak kell tekinteni. Hasonló okból került a gyűjteménybe Gruber L. „De febre acuta epidemica exanthematica-dysenterica, Basileae 1747” c. értekezése. Utóbbi esetben még a közvetlen megfigyelésen alapuló rendszeres anamnézis is szerepet játszhatott.

Metz J. Ph. (1724—1782, orvos 1765-től) „Diabetes observatio rara, Basileae 1737” ugyancsak mindkét kritériumnak felel meg. Sőt, különleges diagnosztikus elemmel is szolgált: „diarrhaea in urina” állt fenn a szerző szerint.

Cartheuser J. Fr. 1749-es frankfurti disszertációja „De febribus intermittibus epidemicis” Haller kommentárja szerint mint „programma”, rendszeres

⁶ Ilyen párosítások pl. H. Henrici — J. Fr. Messer; J. Astruc (Párizs) — P. L. Malvet; A. Vater — G. Vogel; E. Büchner (Halle) — J. Th. Laurich; G. E. Stahl (Halle) — G. Meyer; G. E. Stahl — Thebesius; Gmelin — Gaertner; G. E. Stahl — Tiefenbach stb.

áttekintés érdemesült felvételre, azaz a „hasznosság” követelményének tett eleget.

Hoernigk F. G. „De induratione partium praeternaturali”, 1750 és Reimarus J. A. H. „De tumore ligamentorum circa articulos et fungo articulorum, Leyden 1757” az anamnézis pontosságáért és a téma különlegességéért kerültek a gyűjteménybe.

*

A Haller-féle gyűjteménybe felvett magyarországi szerzőktől származó értekezések kivétel nélkül eredeti és valódi doktori értekezések, illetve Weszprémi István esetében egy tanulmányi időszak lezárásáról van szó, melyet csak egy évvel később követett a doktori cím eléréséért megvédett disszertáció (1756).

Időrendben első a soproni származású, utóbb haláláig Pozsonyban működött Kastenholcz Honorius Vilmos (1722—1779) altdorfi, 1745-ben kiadott, a gyűjteményben a 153. számot viselő disszertáció: *Consectaria Teoretico-practica ex historis quatuor febrium tertianorum intermittentium deprompta*”.

A szerző bevezetésében kiemeli, hogy a legfőbb dolog a „megfigyelés” (observatio), több ez mint „szemlélődni” (contemplari) a betegség székhelyéről alkalmas prognózis kiigyalása céljából.

A továbbiakban beváltja ígéretét: a bécsi „Nosocomium Pazmaniarum”-[sic !]-ban, szegény- és katonakórházban egy évi gyakorlata folyamán rendszerezen figyelt kóresetekről számol be (2 nő, 21, 60 éves, egy 15 éves fiú, egy 60 éves férfi). Azt is kiemeli, mintha Haller I. kötetében leírt szavaira reagálna, hogy „naplójában” több további kórképet is tartogat.

Az értekezés tartalmára, mely orvosilag érdekes és több, az ő korában haladó nézetről tanúskodik (hánytatók mérsékelt előírása, a láznak egyéb betegségekkel szemben gyakorolt gyógyító hatásáról), itt nem térhetek ki. A szerző mindenestre Haller több kritériumának is eleget tett: tapasztalatból írt, pontos megfigyeléseket rögzített le, rendszeres naplót vezetett. Egyébként nem volt szó „különleges” esetekről. Egy ember személyisége fejlődésének különös játéka, hogy Kastenholcz, aki ilyen korán kezdte tudományos pályafutását Haller gyűjteményében Európa orvosi színe előtt megjelenve, soha többé már tollat nem ragadott kezébe tudományos munka megírására és a fennmaradt pozsonyi adatok inkább arról tanúskodnak, hogy a továbbiakban csak anyagi bázist látott foglalkozásában.⁷

Gyöngyössi Pál (1707—1766) a Kassa mellől elszármazott későbbi oroszországi orvos, először ókori nyelveket tanult Leydenben, orvosi disszertációját csak 1753-ban írta meg a harderwijki egyetemen.⁸ Tárgya különleges volt: „De empiricis remediis”, bár ezt nem szabad a népi gyógyászat fogalmával azonosítanunk, inkább a tapasztalatban bevált gyógyszerekkel, mint pl. a higannyal vesztegettség, himlő, szembaj ellen. Mindenesetre merész dolog volt „csak” tapaszt-

⁷ Duka Zólyomi N.: Honorius Vilam Kastenholcz. *Vlastivedný časopis*, 1969. 2. sz.

⁸ Schultheisz E.—Tardy L.: *Fejezetek az orosz—magyar orvosi kapcsolatok múltjából*. Bp. 1960. 41—57.

talatban kipróbált és a tudós orvostantól meg nem magyarázható szereket a hivatalos orvostudományba bevezetni. Hallert bizonyára az is indította a disszertáció felvételére, hogy a szerző maga gyűjtötte össze az adatokat és így, mint egyedülálló kivétel még azt a feltételt is teljesítette, hogy „hosszú időn át kipróbált szerekkel való gyógyításokról” számolt be. Ez csak úgy volt lehetséges, hogy Gyöngyössi évtizedeket töltött el Leydenben mások rendes néhány évi egyetemi tanulmányaival szemben. Haller a lényegét ugyan nem ebben látta, hanem az értekezéstől érintett kémiai szerek fontosságában, mert a disszertáció közlése után azt a megjegyzést fűzi, hogy „a rossz helyre került művet jobb a 235. szám (observatio) után elolvasni”, ott pedig Wepfer B. „De medicamentis chalybeatis” (Az aranytartalmú gyógyszerekről) c. értekezése van.

Oeder J. G. „De derivatione et revulsione per venae sectionem, Gottingae 1749” c. disszertációja végzős orvosjelölt műve és ugyanakkor Segner János András nevén is szerepel, de ez akkor már hallei egyetemi tanár volt. Tehát ezt a munkát a nem eredeti, lényegében a tanártól származó műnek kell tekinteni, illetve a formális szerzője nem magyarországi. Egyébként a téma is jellegzetesen Segneri: az érvágás fizikai kérdései (véráramlások).

A lőcsei Maleter (Mileter) János⁹ (1691–1755) leydeni, 1717-ben írt doktori értekezése különleges tárgyának és a szerző alapos irodalmi felkészültségének köszönhető a 7. kötet 2. részébe való felvételét (160. sz. alatt) „De morbo Tsömmör Hungariae endemio”. Maleter új tárgyat és új nézeteket vitt be az irodalomba. A magyarországi orvostudományi irodalom szempontjából két okból is különleges érdeklődésre tarthat számot az értekezés:

1. Az irodalomban sokat szereplő „csömör” kérdéséhez tartalmaz gazdag korabeli adatokat. A „csömör” évszázadokon át mint külön nozológiai egység és még ezen felül mint „magyarországi” endémikus betegség szerepel. Még Maleter is, aki ugyan már észrevette, hogy inkább csak „téves diétából” („errata dieta”) keletkezett gyomorrontásnak tekinthető és csak az emésztést elősegítő szereket ajánlja ellene, szinte büszkén állapítja meg, hogy „idegenek” („peregrini in Hungaria”) „nunquam”, „sohasem” kapják meg. A csömör endémikus legendájának a felvilágosodott magyarországi orvosok vetettek véget, Fuker Fr. J., majd Huszty Z. T., akik megállapították, hogy a csömör nem betegség, hanem csak bizonyos gyomorrontási tünetek összessége. Maleter még a korabeli hitben élt, de egyrészt már enyhítette a „csömör” fogalmának túlméretezését, pl. elutasítja Coberus véleményét, hogy a csömört és a Morbus Hungaricust nehezen lehet egymástól megkülönböztetni,¹⁰ másrészt érdekes népi gyógymódokról és gyógyszerekről számol be (bedörzsölés, ételtől való megtartóztatás, mozgás) a

⁹ Schultheisz E.—Tardy L. i. m. 22—24.

¹⁰ A Morbus Hungaricus-szal Haller gyűjteményében több munka foglalkozik, valamennyi az akkor téves nozológiai felfogásban: A. Ph. Kopf (et H. Maius), De febre Castrensi, Rinthelii, 1691.; J. G. Schuller, De Morbo Hungarico Hagymáz ejusque cura praecipue per specificum, Halae, 1726. (A szerző azt állítja, hogy ezt a betegséget, ha nem lép fel súlyosan, „csömörnek” hívják); a prágai J. A. J. Scrinci, ill. tanítványa, G. Bache, De Febri maligne Castrensi Gallorum, Praegae, 1743. c. munkájukban már nem ragaszkodnak a tábori láz magyarországi endémikus jellegéhez.

pozsony Windisch János Teofil 1715-ös erfurti disszertációja alapján (De languore Pannonico). Windisch saját, pozsonyi és Pozsony környéki tapasztalatai alapján számolt be a népi gyógyszerekről. Így Windisch eredményei, melyek szerény egyetemi értekezés keretében meghúzódnak nem kerültek volna nagyobb nyilvánosság elé, legalább közvetítve jutottak el az európai orvosi körökbe.

Másik még fontosabb érdeme Maléter disszertációjának, hogy nagyon bő hazai irodalmi anyagra is támaszkodik: a két Rayger Károlyra, a besztecebányai Moller Károly Ottóra és a soproni Gensel Ádám Jánosra, akikkel személyesen is tárgyalt az értekezés tárgyáról, továbbá Paterson Hain János, Köleséri Sámuel, az említett Windisch, az eperjesi Raymann János Ádám, a rozsnói Bácsmegyei írásaira, illetve levélbeli közléseikre. Így Maléter disszertációja révén a halleri Disputációk olvasói bepillantást nyerhettek a magyarországi orvostudományi irodalom fejlett termékeibe.

A magyarországi értekezéseket *Weszprémi István* „Observationes medicae, Trajecti 1756” c. műve zárja le. A *Variae* néven összefoglalt esetek, melyek a szerző szerint „non vulgaris saporis” (nem közönséges „ízűek”) és ezt gondolhatta Haller is, mikor felvette őket gyűjteményébe, több csoportot foglalnak magukba:

- Obs. Oesephagii obstructi per salivae exitatum fluxum aperti
- Obs. Submersorii, quos credit in pulmones congesto suffocari
- Obs. De inoculationis variolarum utilitate
- Obs. De nonnullis per Angliam laudatis remediis, quae specifica dicuntur
- Obs. De scabie leprae adfini, De pericardio cum corde connato etc.
- Obs. Epistola ad Richardum James-ium (annak értekezéséről).

A klinikai esetek, melyek, úgy látszik, részben vagy egészben *Weszpréminek* az angol kórházban, ahol praktizált, eszközölt megfigyelései, nem haladják meg a szokásos „különleges” kórképek szintjét, ellenben külön érdeklődésre tarthat számot az angliai himlőoltási (varirolizációs) gyakorlatáról szóló beszámolója. Leírja az egyes intézményeket, melyekben maga is járt, a himlőoltási „házakat”, az elért eredményeket és végül is felszólítja az orvosokat további kutatásokra az oltás terén. Raymann János Ádám 1721-es egyedülálló kísérlete óta¹¹ ez az első hang a magyarországi szakirodalomban, mely pozitíven foglalt állást a himlőoltás mellett. Utána csak 1769-ben került sor Pozsonyban Sgollanics Ferenc, megyei

¹¹ Szinte tragikusnak hat, hogy a gyűjteményben levő számos értekezés a himlőoltásról: Rosen—B. Borelius, Frewé, Millin, de még *Weszprémi István* 1756-ban a himlőoltás hasznosságáról írt értekezésében sem emlékszik honfitársának úttörő kísérletéről úgy, ahogy pl. a földrajzilag egész közeli, késmárki Fischer Dániel sem a 18. sz. negyvenes éveiben a himlőjárványokról írt munkáiban. Igaz, hogy Raymann maga is szkeptikusan nyilatkozott a kísérlet után — vajon nem inkább a hányatóknak volt köszönhető leánya felgyógyulása? — és az, ami az angol Lady Worthley-Montague tettét mindjárt közérdeklődés tárgyává tette, a társadalmi háttér, teljesen hiányzott Raymann esetében. Viszont a legobjektivebb ok talán az lehetett, hogy mivel az érdekeltek ellenállása miatt Magyarországon nem oltottak, nem is esett szó az új módszerről. Ha Rayman maga talán tényleg végzett további oltásokat, mint ahogy ezt *Weszprémi* állítja, ez csak szűk helyi körben zajlott le és semmi visszhangja sem volt.

főorvos oltási akcióira. Másik érdekessége a disszertációnak dokumentumjellege magyarországi orvostörténeti szempontból. Wesszprémi István első személyben számol be nemcsak az angliai viszonyokról, de önmaga munkájáról is.

*

Ha egybevetjük a Hallertől felvett doktori értekezések értékét — mellőzve a beérkezett orvosok, egyetemi tanárok vagy azok révén szereplő nem eredeti disszertációkat — megállapíthatjuk, hogy Haller olyan kritériumokat alkalmazott, melyek részben minden időre és helyre érvényesek.

Vannak és voltak tehetséges orvosok, akik már egyetemi végzettségüket is olyan művel zárták le, mely:

1. újat hozott (a fejlődés kritériuma)
2. saját megfigyeléseit közölte (a közvetlen tapasztalat kritériuma).

Ilyen esetekben mindig és mindenhol eredetinek, értékesnek, sőt hasznosnak kell tartani az orvosjelölt doktori értekezését.¹² A többiek csak a vizsga-segéd-eszköz szerepét játsszák, legfeljebb — ugyancsak Hallerrel szólva — mint lát-elet vagy ritka eset leírása bírnak értékkel.

Haller harmadik kritériumát: a hosszabb tapasztalaton alapuló gyógyulások-ról szóló beszámolást nemcsak Haller gyűjteményében nem teljesítette úgyszólván egy doktori értekezés sem — talán Gyöngyössiét a már említett különleges helyzetnél fogva kivéve — de ez még az oktatás fejlettebb állapotában sem követelhető meg, mert általában a doktori rangot előkészítő egyetemi tanulmány időbelileg sem teszi lehetővé.

A halleri kötetekben szereplő magyarországi értekezések kivétel nélkül érdemük szerint kerültek az európai orvosi körökben nagy tekintélynek örvendő gyűjteménybe és mindenképpen megfeleltek az „értékes” doktori disszertációk legalábbis egyik említett követelményének, kritériumának.

Zusammenfassung

Der Sammelband von Albrecht Haller in der zweiten Hälfte des 18. Jh. gibt uns eine Antwort auf die Frage, ob die Dissertationsarbeiten der Kandidaten der Medizin einen selbständigen Wert besitzen konnten und falls ja, in welchen Fällen. Die Sammlung erschien im Lausanne unter dem Titel „Disputationes ad Morborum Historiam et curationem...” Dieselbe Frage wurde da von Haller absichtlich aufgeworfen, als er nach entsprechenden Kriterien für die in seine Sammlung aufzunehmenden Werke suchte. Hallers Ansicht nach hat eine medizinische Dissertation selbständige Bedeutung, falls in dieser: 1. Eine Krankheit anhand eigener, am Krankenbett vorgenommener Beobachtungen beschrieben wird; 2. über Genesungen berichtet wird, welche durch eine lange Erfahrung erhärtet wurden, oder 3. wenigstens Obduktionsbefunde angeführt, bzw. „seltene” Fälle beschrieben wurden.

¹² Kiváló példát nyújt erre a múlt században Paul Langerhans orvosdoktori értekezése: Beiträge zur mikroskopischen Anatomie der Bauchspeicheldrüse, Berlin, 1869., mely orvosjelölti disszertáció ellenére végeredményben az inzulin felfedezésének és használatának megindítója volt.

Autor lässt aus der Hallerschen Sammlung jene Dissertationen beiseite, die von anerkannten Ärzten, Universitätsprofessoren geschrieben worden, bzw. unter ihren und ihrer Schüler Namen figurieren und beschränkt seine Forschung nur auf die Werke der Kandidaten der Medizin. Zuerst analysiert er anhand der obigen Kriterien die markantesten Arbeiten von nichtungarländischen Autoren, dann aber befasst er sich ausführlich mit den medizinischen Doktorarbeiten von ungarländischen Verfassern.

Von letzteren kommen in der Sammlung je eine Dissertation von H. V. *Kastenholcz*, dem nachmaligen Pressburger Arzt, *Pál Gyöngyössi*, der später in Russland wirkte, *J. Maleter* (Mileter) aus Leutschau und von *István Wespřemi* vor. Sämtliche ungarländische Dissertationen entsprechen wenigstens einem der Hallerschen Kriterien, bzw. sind sie hinsichtlich der Entwicklung und der Geschichte der Medizin in Ungarn wichtig.

Hallers Forderung 2. wurde — abgesehen von der Dissertation Gyöngyösis — weder von den ausländischen, noch von den ungarländischen Dissertationen erfüllt, dazu mangelte es ja auch an Zeit. Nicht desto minder waren die Kriterien Hallers nicht nur damals gültig, sondern sind es auch gegenwärtig.

Norbert DUKA ZÓLYOMI, Dr. jur. and. phil. CSc.
83000 Bratislava, Zúbekova 23. Czechoslovakia

KORÁNYI FRIGYES NAGYKÁLLÓI KÓRHÁZÁNAK TÖRTÉNETE

FAZEKAS ÁRPÁD

A Korányi Frigyes által [4, 8, 15] Nagykállóban 1863 végén létrehozott Szükségkórház (vagy Ínség-kórház) Szabolcs vármegye egykori székelyének időrendben nem az első gyógyító intézménye.

Nyoma van ugyanis annak a nagykállói ref. egyház anyakönyveiben [2, 7, 16], hogy már a XVIII. sz. végén „*ispitály*” volt Nagykállóban. Dohnál [2] szerint: „*Bizonyára leprosorium belpoklosok részére, azonos a későbbi lazarethummal, amely azonban az 1860-as években már csak mint vármegyei pénzalap szerepel.*” Lehetséges, hogy ezen „*ispitály*” azonos Jósza István (1756—1839) vármegyei főorvos Kállósemjénben létesített [10] „*különös ispitály*”-ával. Szabolcs vármegye Rendjei ugyanis 1792. ápr. 19-én 4 új kórház felállítását javasolták lueses betegek hatósági kezelése céljából a Helytartótanácsához küldött felterjesztésükben „*a k. semjéni ugyanazon physicus által elkezdett különös ispitálynak példájához képest*”. Nagykálló, Kiskálló (= az előbbi része) és Kállósemjén már régen is annyira közel esett egymáshoz, hogy a szokás szerint településen kívül épített lazarétumok esetében a területi hovatartozás érthetően elmosódhatott.

Az is kétségtelen az 1846. évről megmaradt nyomtatott vármegyei szabályrendelet [5] alapján, hogy Nagykállóban már régóta nagyobb *rab-kórház* is működött a vármegyei fegyház keretei között főorvossal és alorvossal. Pontosan szabályozták orvosi jegyzőkönyv vezetését a rabokról, a gyógyszerek rendelését és a rabok élelmezését. Még nagyobb műtéteket is végeztek a rabok kórházában, mert a rendelet 49. pontja így intézkedett: „*Minden olly orvosi munkálatokat, mellyek tagvágásokat, vagy életet veszélyeztető próbákat kívánnak az Alorvos csak a Főorvos vagy annak távollétében meghívandó más Orvos jelenlétében fog megtenni.*” Ismeretes, hogy Korányi Frigyes 1861. évi rövid megyei főorvosi működése idején igyekezett javítani a vármegyei börtönök hygienés viszonyain.

A vármegyei kórház-alap létezéséről régi adataink vannak: dr. Jósza István vármegyei főorvos 1837. évi nyugalomba vonulásakor 500 váltóforint, jogász-fia, dr. Jósza Péter pedig végrendeletében 1872-ben 800 váltóforint [3, 7] és Nagykálló városa a Szükség-kórház számára 1864-ben 1000 forint alapítványt [13] tettek.

Kétségtelen ugyanakkor, hogy az 1860-as évek elején nem volt közkórház (ispotály) Nagykállóban, mert a szabolcsi betegek más megyék kórházaiban, pl.: a „*debreczeni Kórház*”-ban vagy a „*temesvári polgári Kórházban*” feküdtek ezen időben [11].

A Szükség-kórház alapító okmányát eddig nem sikerült felkutatni, azonban a kórház létezését illetően mégis kétségtelen bizonyítékaink vannak. Az egyik ilyen bizonyíték Korányi Frigyes visszaemlékezése [8], amelyből tudjuk, hogy az 1860-as évek roppant szárazsága és ezzel járó nyomora miatt javasolta Szükség-kórház felállítását Nagykállóban a vidék elesettjei számára. Körlevél segítségével gyűjtött a kórház költségeire. Az első adakozó gróf Degenfeld Imre volt, s az aktív szervezést Kállay Emánuel földesúr (akin kizárt sérv miatt végzett sikeres műtétével Jósza András [3, 7] sebészi hírnevét és a kórház iránti bizalmat is megalapozta) vette kézbe. A kórház 8 ágygal kezdte meg működését.

A Szükség-kórház tényét igazoló másik megmaradt dokumentum a Magyar Királyi Helytartótanács 1864. febr. 9-én e tárgyban a vármegyéhez intézett válasza [12], amelynek szövege a következő:

„Szabolcs vármegye közönségének!

Múlt évi December 4. ról 6714. sz. a. kelt jelentésével felemlített, Nagykállóban felállítandó szükségbeli kórház iránt, a megye közönségének visszairatik, miszerint a kérdéses kórház felállításának engedélyezése, a mennyiben az csak helybeli jellegű leendő, és az országos alapból a megyebeli szegények számára kiszolgáltatandó maga idejében szabályszerűleg felszámítandó gyógyszereken kívül semmi egyéb támogatásra igényt képezni nem kíván, a mint hogy nem is képezhet, e megye közönségének hatásköréhez tartozik úgy szintén annak felszerelésére és f. é. April haváig leendő ellátására fordítani szándékolt azon 450 fr-nak felhasználása iránt melyeket a fennállott Nagykállói cs. kir. szolgabírói hivatal e célra gyűjtött észrevétel nem forog fen.

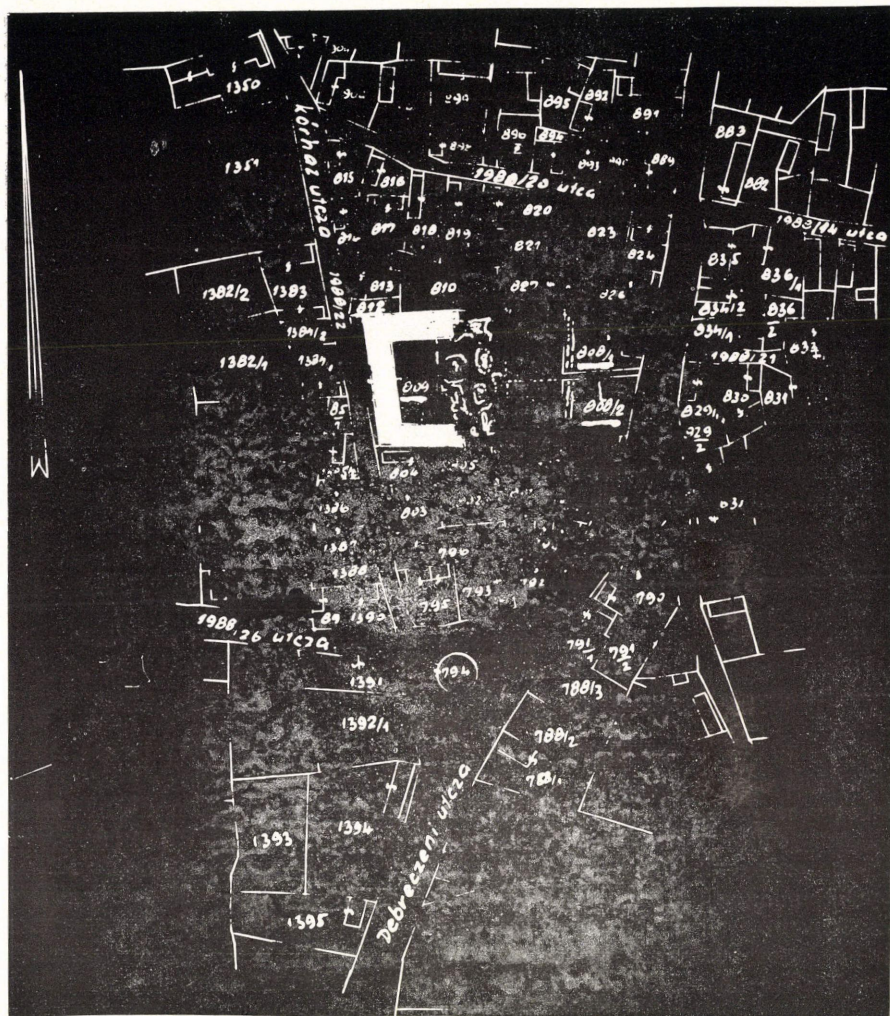
Miről e megye közönsége hivatkozott jelentésére a csatolmányok vizsarekesztése mellett további intézkedés végett ezennel tudósittatik. Kelt Budán a magyar királyi helytartótanácsától 1864 évi február hó 9-én.”

Ezek szerint tehát Korányi Frigyes Szükségbeli Kórháza 1863 végén már működött. Az alapító Korányi Frigyes azonban csak igen rövid ideig, kb. 1 1/4—1 1/2 évig állhatott kórháza élén, minthogy 1864. dec. 27-én Nagykállóból Pestre költözött. Kapcsolata — szerencsére — ennek ellenére sem szakadt meg sem kórházával, sem Szabolcs megyével, amint ez a továbbiakban ismételtelen kiderül.

Ugyancsak 1864-ben frissen diplomázott fiatal orvos, dr. Jósza András [3, 6, 7] telepedett le Nagykállóban, s átvette a kórház ügyeinek intézését is. 1864—74 között a Szükség-kórház már *Egyleti Kórház* elnevezés alatt működött. Ezen időszakban pusztán jótékonyági gyűjtéssel és a kórház felségélyezése céljából gyakran rendezett megye-bálok bevételeiből fedezték az egyre emelkedő kiadásokat. Jósza András ugyancsak e céllal Szabolcsmegyei Kórházegyletet alapított, s ennek Ideiglenes Választmányának elnökéül a pesti egyetemi tanárt, Korányi Frigyeszt választották meg [8, 15].

A kezdetben kis kórház folyamatos fejlődését jelzi, hogy 1874. június 10-től átvette a vármegye és mint *Szabolcs megyei nyilvános közkórház* szerepel. A nagykállói Járásbíróság Telekkönyvi Hivatalának megmaradt iratai [14] szerint a kórház Nagykálló déli részén a Kórház utca (ma: Internátus utca) és a „Debrecezeni utca” (ma: Vöröshadsereg u. 29. sz., Balkány felé vezet) közötti 1500 ölnyi beltelken terült el.

A végleges állapotában U alakú földszintes épülettömb legrégibb része az

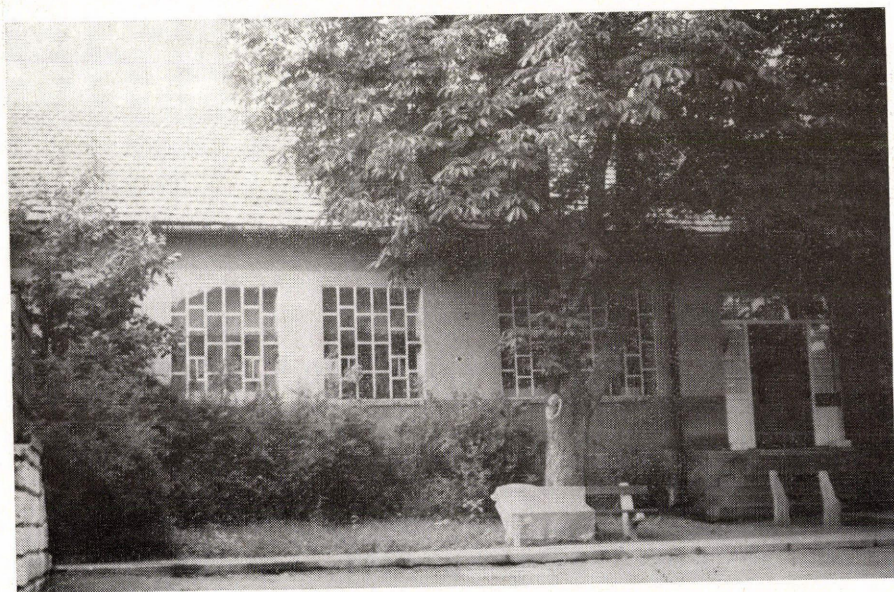


A nagykállói vármegyei kórház helyrajza

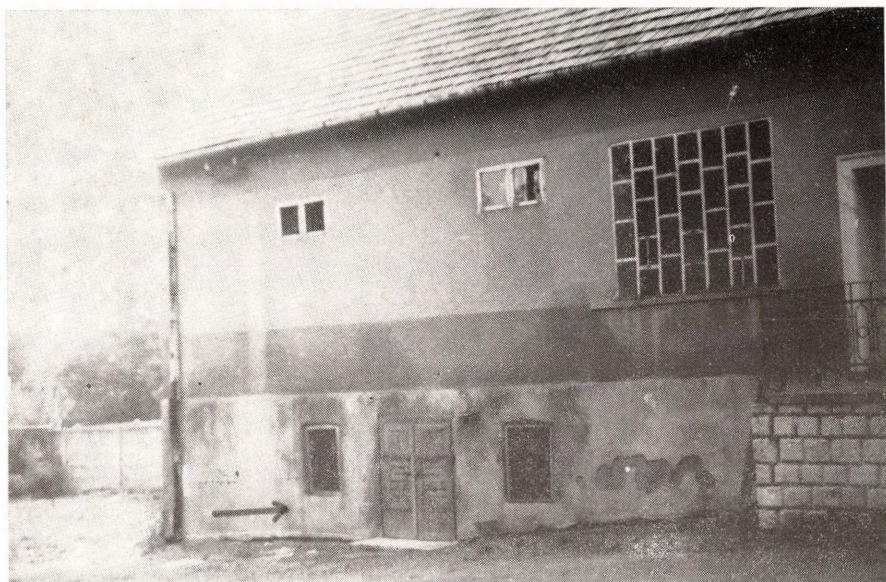
Internátus utca felől látható 16 ablakos alacsonyabb épület, míg a magasabb, 5 ablakos épület későbbi toldás. Régen az Internátus utca felől volt az épületen keresztül a bejárás. Ma a Vöröshadsereg utca 29. szám felől közlekednek, s ezen udvari részről jól látható, hogy a végighúzódo nyitott folyosót a későbbiekben ablakkal látták el. Az épület délnyugati szárnyának udvara felőli pince-része volt a boncterem. Az épület egyéb részeinek régi beosztását ma már nem tudjuk. Nagy befogadó képességét azonban jól érzékelteti a kórház megszűnése után itt



A Szabolcs megyei nyilvános kórház épülettömbje Nagykállóban az Internátus utca felől. A legrégebbi része az alacsonyabb, 16 ablakos épület



Az U-alakú épület bejárata a mai Széchelyi u. 29. sz. udvara felől



Az épület délnyugati szárnyának pincéje volt a „boncterem”

működtetett Internátus [18] belső tagozódása: 4 hálószoba, 2 tanulóterem, 1 ebédlő, 2 betegszoba. Az udvaron nagy park és fúrott kút van ma is.

1874. június 10-től már megmaradtak a *betegforgalmi kimutatások*, amelyek szerint a kórházban — 1899. nov. 20-án bekövetkezett megszűnéséig — összesen 29 997 beteget ápoltak. Jósa András 1864—84. közötti igazgatósága alatt 84-re emelkedett az ágylétszám (l. a táblázatot).

A kórház *nyomtatvány*aiból bemutatjuk az egyik ápolat 1875-ből származó Kimutatás-át és egy 1876-ból származó Férfi-fejlap-ot. A nagykállói ref. egyház halotti anyakönyvéből kitűnik, hogy az első kórházban elhalt bejegyzése: 1867. febr. 16-án Négyesi János molnár mester volt.

Némi fogalmunk van az egészségügyi személyzetről is. Kezdetben Jósa András medicus-társa és barátja, dr. Técsi Ferenc volt az *alorvos*, azonban tüdőbaj miatt nemsokára munkaképtelenné vált és 1870-ben 29 éves korában el is vitte a kór. Így 1873-tól dr. Lórencz Gyula belgyógyász volt az alorvos, aki később a nyíregyházi „Erzsébet” kórház belgyógyász-főorvosa lett. A kórház *gondnoka* Gyüre István és Divizy Lajos volt. 1884-től már dr. Kállay Rudolf sebész a kállói kórház igazgató-főorvosa, mert dr. Jósa Andrást Nyíregyházára, az új vármegyei székhelyre meghívták a megyei főorvosi székbe.

Jósa András Nagykállóból történt elköltözése után érthetően továbbra is hivatalos kapcsolatban maradt a kórházügy felügyelete révén a kállói Közkórházzal. Korányi Frigyes kapcsolata sem szűnt meg saját alapítású kórházával, sőt 1891-ben jelentős *alapítványt* is tett a nagykállói intézmény részére. Ennek írásos bi-

A Szabolcs vármegyei közkórház fennállása, vagyis 1874. évi június hó 10-e óta az 1900. év végéig az egyes években felvettek és áptak

Nagykállóban 29 997 beteg

Nyíregyházán 2 173 beteg

összesen 32 170 beteg

Hely	Évszám	Betegszám
Nagykállóban 1874. június 10-től 1899. év november 20-ig	1874. év június 10 (csonka év)	209
	1875. évben	615
	1876. évben	633
	1877. évben	720
	1878. évben	877
	1879. évben	986
	1880. évben	1 153
	1881. évben	1 221
	1882. évben	1 235
	1883. évben	1 095
	1884. évben	1 115
	1885. évben	1 301
	1886. évben	1 389
	1887. évben	1 475
	1888. évben	1 329
	1889. évben	1 321
	1890. évben	1 353
	1891. évben	1 342
	1892. évben	1 314
	1893. évben	1 379
	1894. évben	1 344
	1895. évben	1 351
	1896. évben	1 352
	1897. évben	1 395
	1898. évben	1 453
	1899. évben	1 040
Nyíregyháza	1899. november 20-tól	185
	1900. évben	1 988

32 170

Szabolcs megye

nyilvános kórháza.

Kimutatása

a fentnevezett kórházban ápolás és gyógyítás alatt létezett egyénről.

Regisztrációs szám.	Az ápoló neve.	Kora	Vallása	Állapota	Születés	Helye.	Foglalkozása, lakása.	A kórházba		Napló o. ért. Kijelölésben.	A napok óráz. szaga.	Tehát fizetendő o. ért. ténben	Kórnem.	Észrevétel.
								felvételtől	kihagyott					
545 1875	Alvócska. egy. 19	65	4. 12. 1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875	1875
Kelt Nagy-Kálló, M. ent. hó 2 1876														
Kórházi ig. főorvos Dr. L. ... másod orvos														
Kórházi gondnok ...														
Megyei Levéltár Nővérház														

A nagykállói kórház 1875. évi kimutatása

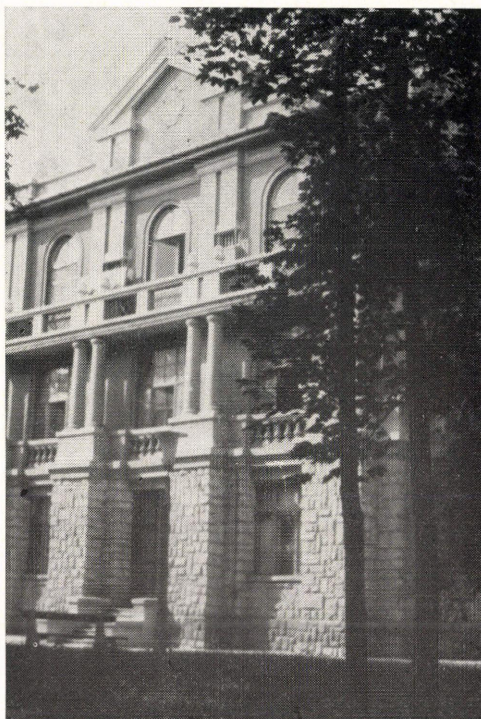


A nyíregyházi Erzsébet Közkórház 1899-ben épült gazdasági épülete és barokk jellegű főkapuja

zonyítéka olvasható a nagykállói kórházi választmány 1891. ápr. 21-i jegyzőkönyvében [17], így: „A tiszti ügyészi hivatal bejelenti, hogy Korányi Frigyes 200 frt-os kórházi alabítványát 200 frt tőkében és 30 ft kamatokban befizette . . . A jelentés tudomásul vétetvén dr. Korányi Frigyes budapesti lakos m. kir. egyetemi tanár ezen választmány részéről is értesítettik, hogy a 200 frt-os kórházi adománya fejében befizetett 200 frt tőke kórházi törzsvagyona 3/891 s 1888, 1889 és 1890 évi 30 frt kamat kórházi alap 40/891 tételszám alatt bevételezett és szabályszerűen elkönyveltetett. Miről dr. Korányi Frigyes budapesti lakos egyetemi tanár s a tiszti ügyészi hivatal jkvi kivonaton értesítettik.” Szükség is volt a támogatásra, mert a kórház épülete renoválásra szorult. Nyíregyháza megyeszékhellyé válása óta (1876), azonban egyre csökkent Nagyálló közigazgatási jelentősége és felmerült Nyíregyházán új megyei kórház építésének terve. Végül is a nagykállói Kórházi Választmány 1894. febr. 9-i jegyzőkönyve szerint a nagykállói kórház szükséges és nagy költséget igénylő javításait éppen azért nem végzik el, mert „a jelenleg tervben levő nyíregyházi kórház” mielőbbi megvalósításában bíztak.

A nagykállói kórház még 1899. nov. 20-ig működött, s ugyanekkor nyílt meg Nyíregyházán az „Erzsébet” közkórház, amelynek első évi kórházi jelentése mint „a Nagy-Kállóból átköltözés folytán újonnan megnyílt” kórház működéséről számolt be.

Szabolcs vármegye törvényhatósági közgyűlése pedig 1901. V. 24-én határozta el a Nagyállóban volt megyei kórházi telek és épületek átadását gimnáziumi Internátus céljaira. E községi Internátus 1903-ban kezdte meg működését. Az inter-



Az Erzsébet Közkórház legszebb épülete, az 1929-ben létrehozott 256 ágyas, ún. sebészeti pavilon

nátus 53 növendék igen kényelmes elhelyezését szolgálta. Ma „Ságvári Endre” Középiskolás Kollégium.

A Szabolcs-Szatmár megyei „Jósa András” kórház az Erzsébet kórházból alakult ki, s egyre újabb épületekkel bővülve ma 1000 ágyas *Területi Vezető Kórház*.

IRODALOM

1. A szabolcsvármegyei Nyíregyházi „Erzsébet” Nyilvános Közkórház 1900-ik évi Betegforgalmának Kimutatása Nyíregyháza, 1901.
2. *Dohnál József*: Eredeti kézírata az 1922. dec. 21-én tartott első Jósa emlékelőadásnak (Dohnál Jenő dr. nyug. kórházi főorvos tulajdonában).
3. *Fazekas Árpád*: Dr. Jósa András élete és munkássága. (Comm. Hist. Artis Med. 48—49 (1969), 141—151.
4. *Fazekas Árpád*: Korányi Frigyes születési adatának korrekciója. Orvosi Hetilap, 1967, 108, 2532—2533.

5. *Fazekas Árpád*: Szabolcs vármegyei orvosi rendtartás 1846-ból. Egészségügyi Felvilágosítás, 1971, 12, 39—40.
6. *Fazekas Árpád, Könczöl Dániel* (szerk.): Szabolcs-Szatmár megyei tanács Jósza András kórházának évkönyve fennállásának 70. évfordulója alkalmából. Nyíregyháza 1969. 5—12.
7. *Jósza Jolán*: Dr. Jósza András (1834—1918) és elődei. Miskolc 1934. 358.
8. *Korányi Sándor*: Elmúlt idők emlékeiből. Bp. 1928.
9. *Lipcsey Zoltán*: A nagykállói gimnázium története. A nagykállói járás múltja és jelene. Bp. 1970. 159—194.
10. *Magyary—Kossa Gyula*: Magyar orvosi emlékek. II. kötet Bp. 1929.
11. Megyei Levéltár, Nyíregyháza, 50/1862. sz.
12. Megyei Levéltár, Nyíregyháza, 94413/1864. sz.
13. Megyei Levéltár, Nyíregyháza, 718/1864. sz.
14. Nagyállói Járásbírószág Telekkönyvi Hivatalának 2287/1903. iktatószámú adatai.
15. *Róth Miklós*: id. báró Korányi Frigyes. Bp. 1930.
16. *Szabados József*: Töredékek, epizódok Nagyállóról. A nagyállói járás múltja és jelene. i. m. 149—158.
17. Szabolcs vármegye közigazgatási bizottsága Nyíregyházi és Nagyállói kórházi választmányi jegyzőkönyvek (1891—1925).
18. *Schurina István*: A nagyállói Magyar Kir. Állami gimn. X. értesítője, az 1904—5. tanévről. Nagyálló, 1905. 7—19.

Zusammenfassung

Im Jahre 1863 wurde von Frigyes Korányi ein Notspital mit 8 Betten in Nagyálló (dem damaligen Sitz des Komitats Szabolcs in Ost-Ungarn) errichtet und etwa anderthalb Jahre lang persönlich geleitet. Als Korányi nach Pest übersiedelt war, wurde die Leitung des Krankenhauses von Dr. András Jósza übernommen. Binnen zwanzig Jahren hat dieser junge Arzt das Institut zum „Öffentlichen Krankenhaus des Komitats Szabolcs“ mit 84 Betten entwickelt. Korányis Verbindung mit Nagyálló bzw. mit dem von ihm gegründeten Krankenhaus hörte damit keineswegs auf, im Jahre 1891 legte er gar einen bedeutenden Fonds dafür an.

Das Krankenhaus wurde 1899 nach Nyíregyháza ins dortige Elisabeth-Spital übersiedelt, aus dem sich das heutige „András Jósza Komitatsspital“ — ein leitendes Territorialspital mit 1000 Betten — gestaltet hat.

Árpád FAZEKAS, Dr. med.

Head Physician of Paediatric Department
Szabolcs-Szatmár megyei Gyermek Szívgyógyászó Intézet
H—4400 Nyíregyháza, Arany J. u. 44. Hungary

BECK SOMA PROFESSZOR EMLÉKEZETE*

SZODORAY LAJOS

Korunk orvostudományának szédületes fejlődése és részleteinek információs tömege nagyobb jelentőségű felismeréseket is gyorsan múlandóvá és mellékessé változtat, azért van különös jelentősége annak, hogy a száz év előtt született kutatónak munkásságát a tudomány mai állásának szemszögéből mérlegre tegyük, és 42 évvel halála után megvizsgáljuk, hogy alkotásaiból mennyi és milyen értékek tekinthetők ma is időtállóknak vagy járultak hozzá a modern orvostudomány fejlődéséhez. 42 évvel Beck Soma professzor halála után egy ilyen feladattal megbízott referensnek nem nehéz a feladata, ha megvizsgáljuk Beck Soma professzor tudományos munkásságát, mert között munkáinak jó része ma is kiállja az idő próbáját.

Beck Soma professzor akkor kezdte meg tudományos munkásságát *Pertik* professzor kórbonctani intézetében, amikor a dermatológia fejlődése megkívánta az egyes kórfolyamatok pontosabb *histomorphológiai* elemzését, mely az addig űzött inspectív, vizualis leírások és elemzések helyett a körjelzést a sokkal objektívebb histológiai struktúrákra igyekezett alapítani. Ezért tekinthető szerencsés körülménynek Beck professzor életpályájának ez a kiinduló állomása, mely biztosította a szilárd morphológiai szemlélet kialakítását jövő munkásságára nézve. Érdeklődését mindvégig a histológiai problémák és vizsgálatok kötötték le elsősorban, ezért írja emlékbeszédében legközvetlenebb tanítványa, *Lang Mihály* professzor: „*Akkor volt igazán elemében, amidőn tanítványai a histológiai praeparátumok egész sorát helyezték elébe véleményezés céljából. Láttam többször fáradtan, szinte kimerülve a napi munkától, ha leült a mikroszkóp mellé, pillanatok alatt eltűnt arcáról minden fáradtság és lelkesen merült bele a készítmények elemzésébe.*”

A tudományos indítást a budapesti kórbonctani intézetben nyerte, onnan indul a Schordann-ösztöndíjjal európai tanulmányútjára. Ennek állomásai már jelezték, hogy eljövendő tudományos munkássága elsősorban a dermatológia egyes kérdései felé irányul, és így Bécsben Ehrmann, Lang és Kaposi osztályain dolgozott, Párizsban Darier és Fournier tanításait hallgatta, míg a Collège de France-ban *Ranvier* vezetése mellett végzett szövettani tanulmányokat. Végül Hamburgban félélvet töltött *P. G. Unna* laboratóriumában, mely talán legna-

* Elhangzott 1972. a Magyar Dermatológiai Társulat Pécsett megtartott Beck emlékülésén

gyobb benyomást gyakorolt a fiatal kutatóra, és közöttük baráti kapcsolat is alakult ki. Kivételes emberi tulajdonságaira vezethető vissza az, hogy Darier-hez és Unnához a tanítványi tiszteleten kívül ilyen baráti viszony is kötötte. Ez abban is kfejezést nyert, hogy mikor 1930. április 26-án váratlanul elhunyt, *Darier* és *Unna* is az őszinte megrendülés és részvét hangján emlékeztek meg váratlan haláláról.

Egyetemi tanárrá 1921-ben nyert kinevezést. Első histológiai irányú közleménye a bőr és a cornea *nyirokréseinek* szövettani kimutatásával foglalkozik. Idevonatkozó munkáját a Magyar Orvosi Archivum 1902. évfolyamában közölte. Sikerült anilinfestékekkel a nyirokrésekben csapadékat létrehozni, melynek révén kirajzolta a nyirokréseket és ezek összefüggéseit. Ebben az időben még a nyirokerek viszonyai nem voltak tisztázva, és így munkája úttörőnek tekinthető.

A következő histológiai tárgyú munkája a nyirokerek elasticus rostozatával foglalkozik, melynek során megállapíthatta, hogy ezek a kiserek a környező kereksejtes beszűrődéssel együtt elastica kosárba vannak ágyazva. 1896-ban az Archiv f. Derm. tette közzé a *mollusum contagiosum* jellegzetes sejtjeinek histochemiai elemzését. Egy további histopathológiai tárgyú munkája, mely 1930-ban, röviddel halála előtt a Derm. Zeitsch.-ben jelent meg, a Darier—Ferrand-féle dermatofibrosarcoma daganatsejtjeinek természetével foglalkozik, és ennek során cáfolta D. Mosto olyan irányú véleményét, mely szerint az említett tumorfélések histogenesisében a Schwann sejteknek vagy az ideg hüvelyek más elemeinek volna szerepe. Ezt az álláspontját főképpen a Bielschowsky—Maresch-féle ezüstimpregnatioval készített praeparátumainak vizsgálata alapján alakította ki. Egyidejűleg foglalkozott e tumorfélések elastica hálózatával is. A pathohistológiával fennállott intenzív kapcsolata és állandó érdeklődése főképpen a *Krompecher Ödön* professzorral végzett együttműködése kapcsán teljesedett ki. Hiszen már 1903-ban Krompecherrel együttesen adták közre a bőrrákok finomabb architektúrájáról, valamint a daganatos szövetek körüli kötőszöveti burjánzásról szóló értékes munkáikat. Krompecher Ödönnel folytatott együttműködése eredményezte, hogy a bőrrákok kérdésében kivételes irányítást kapott, melyet mint dermatológus klinikus kitűnően érvényesített. Így nyert megbízást arra, hogy a Jadassohn-féle kézikönyv daganatokkal foglalkozó kötete számára az „Epithelioma” c. fejezetet összeállítsa és kidolgozza. (Ilyen irányú fentemlített munkája: „Die feinere Architektur der primären Hautcarcinoma und insbesondere die bei ihnen obwaltenden verschiedenen Beziehungen zwischen Epithelwucherung und Bindegewebswiderstand”). A kézikönyvben egy mintaszerű és rendkívül tanulságos történeti részben foglalkozik a carcinoma-kérdés fejlődésével és az addig jelentkezett teoriák ismertetésével és kritikájával. Itt foglalkozik *Krompecher Ödön* munkájával és értékelésével az akkori onkodermatológiai irodalomban, mely általában epitheliomákkal foglalkozott és tisztázni igyekezett a rák és az epithelioma viszonyait. Krompecher Ödön helyes eljárást követett a nomenclatúrában, amelyet Beck Soma is jól felhasznált a dermatológiai klinikumban és a kézikönyv fejezetében is kifejtette, hogy a klinikai megjelenési formák és a histológiai felépítés, de különösen a biológiai viselkedés nemigen hozható összefüggésbe egymással, egyes kivételes esettől eltekintve. „Die bösartigen Epithelioma der Haut” címet adta annak a fejezetnek, amelyben két alfejezet foglalko-

zik egyrészt a carcinoma spinocellularával és a carcinoma basocellularával, így módon éles határt húzva a morfológiailag és biológiailag nagymértékben különböző bőrrákfélések között. Így módon a sok vitát kavart és nem tisztázott epithelioma nomenclatúra zavartkeltő szerepe megszűnt. Beck Soma leírja ebben a fejezetben, hogy a basalis eredetű sejtek rákos elfajulása a fénymikroszkópos vizsgálatokkal alig mutat eltérést a nem daganatos basalis sejtrétegtől, és mégis elég élesen megkülönböztethetők az ép sejtek a daganatos sejtektől. Ezt a szöveg az „Abstechen” szóval fejezte ki, amit „kitérés” vagy „elágazás” szóval lehet kifejezni, és amely többek közt a magplasma relationak és a chromatin állománynak különbözőségében mutatkozik. Az elektronmikroszkópos szerkezetek vizsgálata a basaliomás sejteknek új felismeréséhez vezetett (Pease, Zelickson és mások). Ezek vizsgálata szerint a daganatos sejtek különböznek az ép basalis sejtektől; a cytoplasmájuk granularis, kevés és rövid tonofibrillumokat tartalmaznak és feltűnően sok a mitochondriumok száma. Továbbiakban leírja a fénymikroszkópos basalmembrána fokozott jelentkezését a burjánzó basaliomás daganatsejtek körül. A histogenesis tárgyalásakor hangsúlyozza, hogy nemcsak a fedőhamból, hanem a mirigyekből is fejlődhetnek basalioma típusú daganatfélések. Végül felsorolja az epitheliális tumorok csoportjait, melynek során Krompecher Ödön után 4 fő csoport különböztethető meg: 1. tumor spinocellularis, 2. tumor cylindrocularis, 3. tumor adenocellularis, 4. tumor basocellularis. Ezzel kapcsolatban megemlíti, hogy Unna és Delbanco elfogadták ezt a felosztást, és méltatták Krompecher Ödön érdemeit e területen. További fejlődést jelentett, hogy az elmúlt évtizedek folyamán pedig elfogadták Nékámnak azt a javaslatát, hogy a carcinoma basocellulare helyett a *basalioma* elnevezés kerüljön használatra. Beck Soma érdeme, hogy már a kézikönyv fejezetében is foglalkozik a csak később pontosabb leírásokhoz jutott *naevus-carcinoma* kérdéssel is. Itt világosan kifejti, hogy e fogalom alatt basalsejtes tumort ért és nem — abban az időben még eléggé elterjedten használt — „naevo-carcinoma” elnevezést a melanoma malignum kórképekre. Az elmúlt négy évtizedben Clendenning, Gorlin, Howell, Zackheim és mások foglalkoztak ezzel a szindrómával, melyben a tumorok és hamartomák ectodermális és mesenchymális elemekből állanak, hereditér dominans jelleggel.

Beck Soma kivételes megfigyelő képességét és tudományos munkájának egzaktitását igazolja az *erythema gluteale infantum* aetiológiájára vonatkozó munkája, melyet a Budapesti Orvosi Újság dermatológiai mellékletében 1911. január 26-án közölt, melyben a Jacquet „Dermites infantiles” tünetcsoportból kiemelte ezt a candidák okozta glutealis mykosit, és amikor még a klinikai mykológia igen fejletlen volt, az általa alkalmazott tenyésztési és mikroszkópos eljárásokkal pontos leírását adta a bőrkaparekból kimutatott *Candida*-félésegnek; a tenyésztések által nyert kultúrák sajátosságait pontosan ismertette.

Néhány héttel Beck közleményének megjelenése után Ibrahim is ismertette ezt a kórképet egy gyermekgyógyászati lapban kevésbé beható aetiológiai elemzéssel. Beck prioritását a Jadassohn-féle Handbuch Buschke és Josef által írt fejezete is hangsúlyozza. Becknek ezt a közleményét azért is ismertetem különös hangsúllyal, mert ez a felfedezés — tekintettel a mykológia századunk első évtizedében mutatkozott kezdeti fejlődésre — csak egy jól képzett és jó klinikai

megfigyeléssel bíró kutatónak sikerülhetett oly módon, hogy a közlemény szövege szinte betűről betűre ma is megállja a helyét.

E rövid ismertetésekből és emlékekből álló méltatás is jól bizonyítja, hogy Beck Soma professzor a Magyar Dermatológiának kimagasló egyénisége volt. A tudományos munkára való tehetségéhez mély emberiesség is járult, mert amint azt tanítványa, Lang Mihály professzor is kiemeli, nagy szeretettel és odaadással foglalkozott az orvostanhallgatók szociális és kulturális helyzetével: a maga által rendezett összejöveteleken és a lebilincselő klinikai előadásain elnyerte hallgatóinak tiszteletét és szeretetét.

Saját emlékeimben is felmerülnek az 1928—1930. évben megtartott Magyar Dermatológiai Társulati ülések, amelyeken Beck Soma professzor hozzászólásai adtak alkalmat tudományos egyéniségének megismerésére. Megjelenése és gondolatfűzései minden hallgatóból a tisztelet érzését váltották ki, és így a magyar dermatológiának nagy veszteséget jelentett, amikor viszonylag fiatalon, munkáereje teljében ragadta el körünkől a halál egy olyan gazdag életpálya után, mely születésének századik évfordulóján is a magyar orvostársadalom általános tiszteltét és megbecsülését váltja ki.

IRODALOM

1. Beck, S. C.: Epithelioma. *Jadassohn Handb. Haut und Geschl. Krkh.* 1933. Bd. 13. 208.
2. Beck S.: Új eljárás a bőr és cornea interepithelialis és kötőszöveti nyirokréseinek feltüntetésére. *Magy. Orv. Arch.* 1902. 3.
3. Lang Mihály: Emlékbeszéd Beck Soma professzorról. *Beck Emlékkönyv.* Bp. 1930. 3.
4. Melczer, N.: Präcancerösen und Primäre Krebse der Haut. Bp. 1961. 321.
5. Zackheim, H. S.: Origin of the human basalc cell epithelioma *Journ. Invest.* 90. 283.
6. Zelickson, A. S.: An electron microscope study of the basal cell epithelioma. *Journ. Invest. Derm.* 1962. 39. 183.
7. Zackheim, H. S.: Nevroid basal cell Carcinoma Syndrome. *Arch. Derm.* 1966. 93. 317.
8. Clendenning, W. E.: Basal cell nevus syndrome. *Arch. of Derm.* 1964. 90. 38.
9. Korn—Heydt, G. E.: Erbliche Aplasien. Bazalzellnaevus. *Jadassohn Handbuch Ergänzungswerk.* VII. 1966. 622.
10. Beck, S. C.: Erythema myc. infantile. *Budapesti Orvosi Újság* 1911. *Derm. Wschr.* 1915. 60. 301.

Zusammenfassung

Prof. Soma Beck (1872—1930) zählt zu den hervorragenden Persönlichkeiten der ungarischen Dermatologie. Er beschrieb das Krankheitsbild des erythema mycoticum, bewies den tuberkuloiden Charakter des erythema nodosum, untersuchte die Tätigkeit der inneren Sekretion in der Haut. Seine literarischen Werke sind reichhaltig und in ihrem großen Teil heute noch zeitgemäß. Der begabte Wissenschaftler bekümmerte sich mit besonderer Vorliebe und Hingabe um die soziale und kulturelle

Lage seiner Studenten. Während der von ihm organisierten Zusammenkünfte und seiner befesselnden klinischen Vorlesungen hat er sich die Sympathie und Ehre seiner Zuhörer gewonnen. Im Jahre 1972, zum Anlaß des 100. Jahrestages seiner Geburt wurde eine Gedenkfeier in Pécs veranstaltet.

Lajos SZODORAY, Prof. Dr. med. DSc.
Clinic of Dermatology and Venereal Diseases of the Medical
University of Debrecen
Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinikája
H—4012 Debrecen, P.O.B. 33. Hungary



ADATTÁR

EGY ZSÁMBOKI-ARCKÉP TÖRTÉNETE

JANTSITS GABRIELLA

Tudományos közleményekben is tapasztalhatjuk, hogy a szerzők hivatkoznak forrásművekre, amelyeket eredetiben nem olvastak, az idézetet más szerzőktől közvetve veszik át. Megtörténik, hogy a forrás értelmezése nem világos, vagy az idegen nyelvű szöveg fordítása nem pontos. Minden egyes irodalmi



1. ábra. Zsámboki János arcképe. Peter van der Borcht fametszete. (Emblemata, II. kiad., Antwerpen, 1566.)



2. ábra. Zsámboki János arcképe. Alul Magyary-Kossa Gyula jegyzetei

hivatkozást természetesen nem lehet, de nem is kell az eredeti forrás alapján ellenőrizni. Néha azonban szükséges, mert a közvetve felhasznált idézetek félreértést okozhatnak. Érdekes példát jelentenek erre egy Zsámboki János arcképhez fűzött megjegyzések.

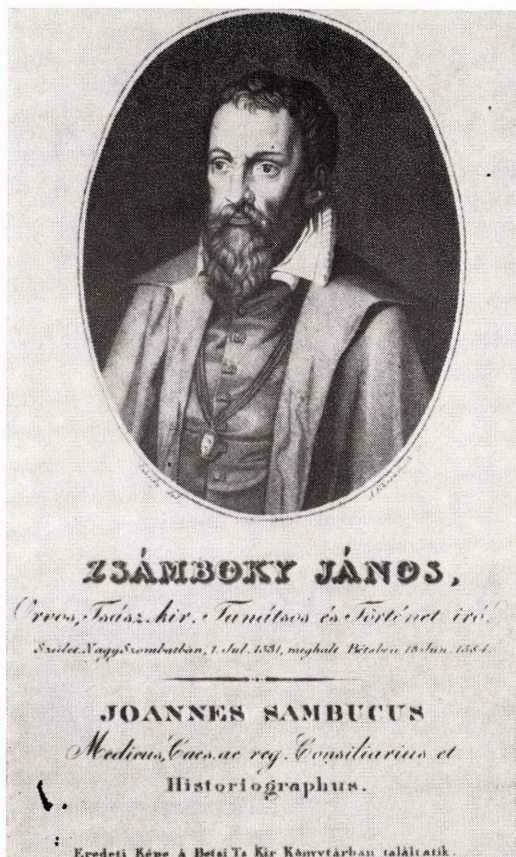
Az eredeti forrásokból a következő derül ki:

Zsámboki János arcképe Emblemata c. művének 2. kiadásában jelent meg (Antwerpen, 1566). A félalakos portré magyar ruhában, kutyájával ábrázolja a szerzőt (1. ábra).

Az arcképpel kapcsolatban Joseph Heller művészettörténésztől származik az egyik legkorábbi téves megállapítás. Szerinte a metszet Bombo műve. Ezt bizonyára a kép bal alsó sarkában látható és művészi kézjegynek vélt „Bombo” feliratból következtette. A fametszés történetéről írt könyvében ezt írja a képről¹ „An diesem [Emblemata] arbeitete auch ein anderer Forscher Namens Bombo”, majd a hozzáfűzött jegyzetben ezzel egészíti ki: „Von diesem Künstler kennen wir keine weitere Nachricht.” Nem is ismerhetjük, mert ilyen nevű művész nincs, Bombo volt Zsámboki egyik kedves kutyája, hosszú külföldi utazásain hűséges kísérője.

Apponyi Sándor Hungaricájában részletesen foglalkozik az Emblemata 2. ki-

¹ Heller, J.: Geschichte der Holzschnidekunst, Bamberg, 1823., 171. p.



3. ábra. Zsámboki János arképe. A. Ehrenreich rézmetszete, 1826. (Magyar Nemzeti Múzeum Történelmi Képcsarnok gyűjteménye)

adásában megjelent Zsámboki-arkképpel.² Szerinte a kép festője és a metszet készítője ismeretlen. Említi Heller előbbi meghatározását, de azt csak tréfás elnézésnek tartja.

Nem sokkal később Max Rooses, a Plantin-könyvkiadó kiváló ismerője határozza meg a kép eredetét. Tanulmányában³ igen alaposan ismerteti az Emblemata történetét. Megállapítja, hogy a 2. kiadást 55 metszettel és Zsámboki arkképével egészítették ki. A művész Peter van der Borch, a Plantin cég állandó illusztrá-

² Apponyi Sándor: *Hungarica*. München, 1903. I. köt. 273. p.

³ Rooses, M.: *De Plantijnsche uitgaven van „Emblemata Joannis Sambuci. T'jd-schrift voor Boek & Bibliotheekwezen*. Antwerpen, 1903. 8. és 15. p.

Gemeinnützige Blätter.

(Zur vereinigten Ofner und Pesther Zeitung.)

1826.

LXIX.

27. August.

Wo Wahrheit glitz, auf Treue kommt es an,
Es sey gezeichnet, oder sey geschrieben, —
Weil Jeder sonst nach eigenem Belieben
leicht besseres sich selber denken kan.

Bildnisse berühmter Ungarn u.
Von diesem, für Ungarn's Staats- und Cultur-
Geschichte, für dessen Patriotismus, und für
die Kunst gleich ehrenvollen, schönen Werke er-
schien so eben die achte Lieferung, enthaltend
die Bildnisse: 1.) des Dr's Joh. Samhucus,
k. k. Rathes und Historiographen der Kaiser Ma-
ximilian II. und Rudolph II., eines der gelehr-
testen Männer des 16. Jahrhunderts; und 2.)
des Hn kön. Ung. Oberst-Schatzmeisters, Anton
Grafen Cziráky, dessen wissenschaftliche Bildung,
und die sowohl aus dieser, als auch aus seiner
bisherigen Laufbahn in manichfaltigen wichtigen
Staatsämtern hervorgehenden öffentlichen und
Privat-Verdienste allgemein bekannt und hochver-
ehrt sind. Beide Bildnisse sind auch diesmal
von unserm braven und fleißigen vaterländischen
Künstler, Hn A. Ehrenreich, sorgfältig, mit
Treue und Geschmaack, in Kupfer gestochen. Ge-
zeichnet ist ersteres, nach einem in der k. k. Biblio-
thek zu Wien befindlichen Original, von Hn
Schedy; und das andere, nach dem Leben (wohl-
getroffen), von Hn Pieder in Wien. — Nach
dem, das wir bisher mehrmals schon über dieses
rühmliche Nationalwerk und dessen Kunst-
leistungen gesagt haben, bedarf es unserer Seits
nur der Hinweisung auf die früheren Beurthei-
lungen. Mögen den Künstlern in immer zuneh-
mender Anerkennung und Unterstützung ihres

tora. Rooses a továbbiakban publikálja a Plantin-cég naplóját is. Ezekből az üzleti könyvekből az is kitűnik, hogy Borcht milyen összeget kapott Zsámboki arcképéért.

Ezt a forrást *Magyary Kossa Gyula* nem ismerhette. Ő szintén foglalkozott ezzel az arcképpel, és a metszetgyűjteményében levő arckép fénymásolata alá a következő sajátkezű feljegyzést írta:⁴

„*Metszette : Hn. Schedy L. egykorú rézmetsző, ez meg van említve a Gemeinnützige Blätter 1826. LXIX. 27. aug. Ugyancsak itt, hogy Hn. A Ehrenreich hazai festő erről készítette S. Eggenbergernél 1826. megjelent arcképét.*”

Ez a pár soros jegyzet is tartalmaz néhány tévedést. Az említett arckép — amint azt már Rooses is megállapította — fametszet volt. *Magyary Kossa* jegyzete semmiképpen sem erre a képre vonatkozhat. Csakis egy másik arcképről lehet szó, amit itt be is mutatunk, s amelyre részben illik is *Kossa* megjegyzése (2—3. ábra). Ez a portré csakugyan Schedy és Ehrenreich műve, amint azt az említett *Gemeinnützige Blätter* szövege félre nem érthetően megmondja:⁵ „... von unsern braven und fleissigen vaterländischen Künstler, Hn A. Ehrenreich, sorgfältig, mit Treue und Geschmack, in Kupfer gestochen. Gezeichnet ist ersteres nach einem in der k. k. Bibliothek zu Wien befindlichen Original, von Hn Schedy.”

Ebből világosan kitűnik, hogy Schedy nem Zsámboki kortársa volt, és nem rézmetsző. Ő rajzolta a képet az említett k. k. Bibliothekban levő eredeti portré után, de az is lehetséges, hogy éppen a Borcht-féle fametszet alapján. *Ehrenreich Sándor Ádám* (1784—1844) a XIX. sz. elejének ismert és igen keresett művésze nem festő, hanem rézmetsző volt. Híres magyar személyiségekről készített rézmetszetes arcképsorozatot. Albumának mindegyik metszetén az arckép pontozó modorban készült, amelyet vonalas technikával ovális keret vesz körül. Ezek egyike Zsámboki János portréja is. *Magyary Kossa* feljegyzésének egyetlen helyes adata az, hogy a képet *Eggenberger* pesti kiadó adta ki.

Erdemesnek tartottuk ezeket a tévedéseket tisztázni, mert Zsámboki Jánosnak ez az egyik legkorábbi és legjobb arcképe, amelyet többször említenek és közölnek is.

Gabriella JANTSITS, Dr. phil.

Research Worker at the National Medical Library
and Center for Documentation

Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ
H—1088 Budapest, Szentkirályi u. 21. Hungary

⁴ Semmelweis Orvostudományi Egyetem Könyvtárának metszetgyűjteménye.

⁵ *Gemeinnützige Blätter*, 1826. LXIX. 27. August.

MAGYAR VONATKOZÁS MAGISTER MAGNUS HUND JR. BÁNYAORVOSI MUNKÁJÁBAN

BUGYI BALÁZS

Georgius Agricola (1499—1555) — eredeti nevén Georg Bauer — német orvos „*De re metallica*” című műve teremtette meg a bányászati technika tudományos alapjait. Agricola a szászországi Glachauban született. Lipcsében tanult. 1518—1522-ig a zwickauai gimnáziumban tanított. 1524—1526-ban az északolaszországi Bologna és Padua egyetemein tanult. 1527-ben Zwickauban, 1528-tól Joachimsthalban folytat városi orvosként orvosi gyakorlatot. 1530-ban jelenik meg a bázeli Frobenius kiadásában „Bermannus” című, bányászattal foglalkozó első műve. Ekkor kezdi meg nagy bányatechnikai művének megírását, amely „*De re metallica*” címen Frobenius kiadásában 1555-ben jelent meg. Agricola 1546-tól Chemnitz — ma Karl Marx Stadt — városának polgármestere.

Agricola 1530-ban feladja joachimsthal — jachimovi — városi orvosi állását. Helyére pályázat alapján magister Magnus Hund jr. került. Az akkori városi állások között különösen kedvező és nagy javadalmazást biztosító joachimsthal bányorvosi állásra pályázó Magnus Hund jr. mester azért, hogy képességeit bizonyítsa és bányászati orvosi ismereteit felmutassa az „*Eyn nutlich Regiment wider etliche kranckheit der brust*” címen Lipcsében 1529-ben megjelent munkát nyújtotta be. (A munka címlapjára Joachimsthal hűbérurának, gróf Schlicknek a címere került.) Feltehetően a megjelent bányorvosi könyvének elismeréseként Magnus Hund jr. mester ezt az állást 1530-ban el is nyerte. Az állást 1533-ban azonban már dr. med. Johann Neefe, latinositva: Naevius tölti be, aki Agricolának olasz egyetemi tanulmányai idején conscolaris és barátja volt. 1533-tól kezdődően nincsenek Magnus Hund jr.-ra vonatkozó adataink, akinek nevével a cseh-morvaországi Érchegeység bányavárosai között később sem találkozni. Halálának idejéről és helyéről sincsen tudomásunk.

Zaunick az NDK orvostörténészeinek Goslarban 1958-ban tartott vándorgyűlésén ismertette a neves tudósdinasztiának, a magdeburgi származású Hundoknak történetét. Magnus Hund senior 1449-ben Magdeburgban született. 1482-ben iratkozik be a nagy hírnévnek örvendő lipcsei egyetemre. 1483-ban baccalaureus, 1484-ben magister legens, 1492-ben a művészetek fakultásának assessora, 1497-ben dékánja, 1499-ben pedig a lipcsei egyetem rektora. Ettől kezdődően az orvostudomány, a jogtudomány és később a teológia felé irányul érdeklődése, törekedve a tudományok egységbe foglalására, szintézisére. Nevét dicsőséggel őrzi 1501-ben megjelent nagy műve: „*Anthropologium de hominis dignitate, natura et proprietatibus*.” E mű teremti meg az antropológia szót és fogalmat. Idősebbik

fia, *Andreas Hund* 1492-ben iratkozik be a lipcsei egyetemre, 1494-ben baccalaureus, 1505-ben ugyanennek a karnak a dékánja. Ebben az évben iratkozik be a lipcsei egyetemre a minket érdeklő *Magnus Hund junior*, a fiatalabbik fiú, aki szinte családi hagyományokat követve, 1518-ban kari assessor, 1521-ben kari dékán. Azonban ugyanebben az évben már az orvostudományi kar hallgatói között is megtaláljuk nevét. 1523-tól kezdődően orvosi gyakorlatot folytat Joachimsthal városában, bár 1523-ig még a baccalaureatusra törekvők examinátorként is ténykedik a lipcsei egyetemen. Joachimsthalban Hund jr. hivatali megbízás nélkül praktizál. 1529-ben a Joachimsthal közelében fekvő Schlaggenwald bányaváros városi orvosi állásra pályázatot hirdet. Hund ennek elnyerése érdekében pestis elleni iratot ad ki, amely azonban különösebb érdeklődést és elismerést nem ér el. A schlaggenwaldi bányavárosi orvosi állást nem nyerte el, azonban egy évvel később elnyeri a sokkal nagyobb tekintélyt és javadalmazást jelentő Joachimsthal városának orvosi állását.

Magnus Hund jr. bányarvosi műve alig ismeretes annak ellenére, hogy az első terjedelmesebb, bányászbetegségekkel foglalkozó könyv. Szerzője elsősorban saját tapasztalataira támaszkodhatott csupán, hiszen az előtte megjelent művek csak rövid röpiratok, így *Ullrich Ellenbog: Von den besen difftigen Temmpffen un[d] Reüchen* (Augsburg, 1473) és *Wenceslaus Payer: Druchtbare ertzney mit irem rechten gebrauch von den gemeinen man* (So auff dem hochberumbten berckwerck S. Joachims thal und der gleychen an anderen berckwerkenn sich enthelth (Lipcse, 1523) csak néhány oldal terjedelmű nyomtatványok. *Hund* műve, az „*Eyn nutlich Regiment wider etliche kranckheit der brust*” bizonyítja szerzőjének jó megfigyelő képességét a fémbányászok jellegzetes sziliko-tuberkulózisának felismerésében, a betegség lefolyása követésében, végzetessé váló prognózisában. Gyógyítására mind a *Payer* által felsorolt recepteket, mind a bányászok által ismert és használt előírásokat művében közölte Hund mester. Meglepő előírásai között az uborkának és az őszi baracknak a betegség megelőzésében és gyógyításában történő alkalmazása. *Hund* e gyümölcsöket a magyarországi fémbányászok tapasztalataira hivatkozva javasolja, mutatva, hogy a felvidéki nemesfémbányákkal mennyire szoros volt és lehetett a joachimsthali bányászok kapcsolata. Talán *Magnus Hund jr.* ezen előírásában láthatjuk az első „védőételeket” a bányászatban.

IRODALOM

- Hund Magnus junior: Eyn nutlich Regiment wider etliche kranckheit der brust.* Leipzig, 1529.
Hund, Magnus junior: Eyn kurtzes Regiment wider die Pest. Leipzig, 1529.
 Schultheisz Emil: A bányarvostan kezdetei. *Orvosi Hetilap* 1961. 48., 2287.
 Wilsdorf, Helmut: *Ein Heilmittel für lungenkranke Bergleute aus Ungarn.* Anschnitt. 11. 34 (1959)
 Zaunick, Rudolph: Die Erstlinge der deutschen Bergbaumedizin. *Nachrichtenblatt der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik.* No. 12. 1958. (a goslari orvostörténeti kongresszuson elhangzott előadás kivonata)

Balázs BUGYI, Dr. med. and phil. CSc.
 H—1053 Budapest, Ferenczy I. u. 18. Hungary

SEBORVOS-KÉPESÍTÉS PÉCSETT 1703-BAN

PETROVICH EDE

Bár a magyar nyelvnek van a chirurgus megjelölésére megfelelő szava: felszer, mégsem ezt a szót használtuk a címben, mert szóban forgó iratunk éppen azt bizonyítja, hogy a chirurgus tudománya Pécssett sem forrásozott 1703-ban kizárólag egyéni hajlamból és ügyességből, valamint a gyakorlat alapján szerzett bizonyos tudásból, hanem szoros kapcsolatban állt az elméletileg is képzett orvosdoktorral és ennek révén magával az orvostudománnyal.

A pécsi Káptalani Levéltárban Fasciculus 58. Nr. 23. számú jelzet alatt őrzött, ezúttal fénymásolatban, átírásban és fordításban közölt eredeti irat szerint *Slizovius Ruppert Ferdinand*, a filozófia, a medicina és a chirurgia doktora, egyben Pécs város hivatalos orvosa 1703. augusztus 13-án kiállított és pecséttel megerősített okmányban igazolta, hogy megjelent előtte a bajor származású pécsi lakos, *Keller József* és kérte, vizsgáztassa le őt a chirurgia eméleti és gyakorlati tudományából. Az orvos négy pécsi szenátor és a patikus jelenlétében a jelöltet előbb elméleti, majd nyilvános gyakorlati vizsga alá vette. Sajnos, az okmány nem közli sem a vizsgakérdéseket, sem a gyakorlati feladatot, csupán arról tudósít, hogy *Keller József* a vizsgát kitűnő sikerrel letette, és ennek következményeként az orvos őt hivatalosan chirurgusnak nyilvánította, kiemelve, hogy ezentúl *Keller* igényt tarthat a pécsi chirurgusok részére kiadott Privilegium összes előnyeire, és tevékenységéért a honoráriumot fölveheti. Ha csak ennyit tartalmazna a szóban forgó okmány, akkor is figyelmet érdemelne. De még érdekesebb a hozzáfűzött megjegyzés: *Keller* ezentúl fölfogadhat mechanikusokat, maga mellé vehet ifjakat, akiket kioktathat és később, bizonyára megfelelő vizsga után, hivatalosan seborvosokká képesíthet. Feltűnő, hogy az okmányt nem a tanúkul meghívott szenátorok és a patikus írta alá és pecsételte le, hanem a város hivatalos emberei: a városi jegyző és egy esküdt.

*Rupertus Ferdinandus Slizovius Philosophiae et Medicinae
ac Chirurgiae Doctor necnon Civitatis Quinqueecclesiarum
Physicus ordinarius*

Universis et singulis praesentes literas visuris, lecturis, auditurisque salutem ab eo, qui est omnium salus. Inter praeclara, quae summus omnium Opifex humano Generi elargitus est munera illud profecto etiam numerandum videtur, quod in Medicinae [Medicinae áthúзва, föllötte Chirurgiae], studiis versatur ad haec

rem supra nominati Casarei Privilegij plenam, et liberam facultatem,
 ac Auctoritatem habeat, quia possit artem suam imposterum privatim et
 publice exercere; Mechanicos tenere, et discipulos in Chirurgia res,
 frueri, ac docere, edoceri, munimere, omnibus denique, et singulis
 frui, ac gaudere privilegij exceptionibus, et indulgentiis, quibus alij
 quicunque Auctoritate gaudent, uti, ac gaudere possunt.
 Nulli in futurum, si quis autem hoc at-
 tentare, vel se in Privilegij se novum usurum. Excipiant
 igitur supra scriptum Dñm, seu dignum, quem benevoli Nece-
 res congruis favoribus insequantur. In quorum omnium Dñm
 has literas, adhibitis Dñi quatuor Senatorum testibus, et
 fide manu propria, sigillo meo communiui Quing. Ecclesijs dicitur.
 Augusti MDCCLIII. 1703.

Ego Lucertus Slizovius Physicus confirmo ista supra
 scripta me Matthias Beckhoff fidei Evangelicæ
 Curator Historici Officia
 Coram me Matthias Glom fidei assensum

refertur (ez utóbbi 3 szó áthúzva). *Chirurgia, quae est una pars Medicinae, quae manuum opera mederi docet affectibus corporis humani externis, et quod maximi momenti est, affectus quinario numero in genere* (in genere áthúzva, fölötte: vel quintuplices) *comprehensos aufert et sanitatem restituit ac conservat, sine qua nullae opes, nullae oblectationes nullaque mundi gloria iucunda esse potest. His itaque rationibus incitatus dominus Josephus Keller, natione Svevus* (Svevus áthúzva, fölötte: Bavarus) *honestorum Parentum Filius ab ineunte aetate suam vitam in Chirurgiae studio tam theoricæ quam practice consumpsit, qui ut solita laborum suorum præmia consequeretur ad meam et 4 Minorum Senatorum specialiter deputatorum* (e két szó áthúzva, fölötte: ac domini Apotecarii vel testium) *Praesentiam se contulit rogans iuxta tenorem Privilegii a S[acra] C[æsarea] M[ajest]ate Chirurgis Quinqueecclesiensibus clem[entissim]e concessi examinari. Quapropter fidem apud omnes facio prænominatum D[omi]num Josephum Keller a me Medico coram quattuor* [quattuor áthúzva, fölötte: quinque] *D[omin]i Senatoribus* [ez áthúzva, fölötte: præfatis] *ceu testibus rigore* [ez áthúzva] *fuisse examinatum, per quod examen et probam publice exhibitam habilis et idoneus ab omnibus repertus et approbatus fuit* [következők áthúzva: qui ita suam artem tunc et alibi hucusque se callere satis demonstravit, ut eidem cura quaelibet committi possit]. *Ac proinde dignus nomine et munere ac officio chirurgi est et ut iuxta tenorem supranominati Caesarei Privilegii plenam et liberam facultatem ac Auctoritatem habeat, qua possit artem suam imposterum privatim et publice exercere, Mechanicos tenere et discipulos in Chirurgia instruere ac edocere, edoctosque manumittere, omnibus denique et singulis frui ac gaudere privilegiis, concessionibus et indultis, quibus alii quicunque Chirurghi gaudent et utuntur, aut uti ac gaudere possunt. Nulli ergo omnino hominum liceat has literas Virtutis testes infringere ac actu temerario contraire. Si quis autem hoc attentare praesumpserit, indignationem S. C. Maiestatis iuxta formam et tenorem Caesarei Privilegii se noverit incursum. Excipiant igitur superscriptum Dominum ceu dignum, quem benevoli Mecenas congruis favoribus prosequantur. In quorum omnium fidem has literas* (adhibito Dominorum quattuor Senatorum testimonio subsignato) [a zárójelben közölt rész áthúzva, fölötte: annexa Dominorum testium subscriptione et obsignatione] *manu propria sigilloque meo communivi Quinqueecclesiis die 13 Augusti Anno Domini 1703.*

PH. *Ego Rupertus Slizovius Physicus confirmo ut supra*

PH. *Coram me Matthia Beckhoff Civitatis Quinqueecclesiensis Jurato Notario*

PH. *Coram me Matthia Soma [?] Jurato Assessore*

Slivozius Rupert Ferdinánd, a filozófia, a medicina
és a chirurgia doktora, Pécs város hivatalos orvosa

Üdv mindazoknak, akik ezt az írást betekinteni, olvasni vagy látni fogják attól, aki mindnyájunk üdve. A kiváló jótétemények közé, melyekkel mindnyájunk tevénytője az emberi nemet elhalmozta, joggal kell sorolni a sebészettel foglalkozó tudományt. A sebészet ugyanis az orvostudománynak az a része, mely ezt tanítja, hogyan lehet kézi behatással gyógyítani az emberi test külső sérüléseit. Még fontosabb, hogy az öt érzékszerven történt sérüléseket megszünteti, az egészséget

visszaadja és megőrzi. Egészség nélkül sem a vagyon, se a gyönyörök, de még a világ dicsősége sem lehet élvezetes. Ezen és hasonló indokoktól ösztönözve a bajor nemzetiségű, tisztességes szülők gyermeke, Keller József úr, aki kora ifjúságától kezdve életét a sebészet tudományával és gyakorlatával töltötte ki, hogy munkásságának szokott jutalmát elnyerhesse, négy kijelölt tanú és a patikus úr jelenlétében arra kért engem, hogy a Császár Ófelségétől a pécsi sebészek részére kegyesen kiadott privilégiuma értelmében vizsgáztassam őt le. Ezért hivatalosan kijelentem, hogy nevezett Keller József urat az előbb említett öt tanú jelenlétében vizsga alá vettem. E vizsga és a nyilvánosan végrehajtott próba eredményeként őt képesítettnek találtuk és igazoltuk. Következőleg nevezett méltó, hogy a chirurgus nevet használja, hivatását és kötelességeit elvégezze. Továbbá a fentebb említett császári privilégium értelmében teljes és szabad hatalommal és tekintéllyel rendelkezik, hogy hivatását a jövőben nyilvános és magánpraxisban gyakorolja, mechanikusokat fogadjon, tanítványokat vegyen maga mellé, akiket a sebészetben oktathat, majd felszabadíthat. Végül, hogy élvezhesse mindazon privilégiumokat, engedményeket és kedvezményeket, melyeket a többi chirurgusok élveznek vagy élvezni fognak. Senki emberfia ne merészelje ezt a bizonyáglevelet meggyöngíteni vagy vele szembehelyezkedni. Aki pedig ezt mégis megtenné, tudja meg, hogy magára vonja a császár haragját a már említett privilégium értelmében. Fogadja tehát mindenki a fent említett urat méltónak és a jóakarátú jótévedők részesítsék őt kedvezményeikben. A mondottak hitelül csatolva a tanúk pecséttel is ellátott aláírását, ezt a levelet saját aláírással és pecsétemmel hitelesítve megerősítem Pécsen 1703. augusztus 13-án.

PH. Én *Slizovius Ruppert* orvos megerősítem, mint fentebb.

PH. Elöttem *Beckhoff Mátyás*, Pécs város főlelküdtől jegyzője.

PH. Elöttem *Soma [Csoma?]* Mátyás főlelküdtől ülnök.

Mindenekelőtt formai, sőt diplomatikai szempontból kell vizsgálat alá vennünk ezt az okmányt. Különösnek látszik ugyan, hogy ezzel a magántermészetű irattal szemben diplomatikai vizsgálatot emlegetünk, de különös az is, hogy ez az irat föltűnően hasonlít szerkezeti fölépítésével a középkori oklevelekhez. Itt is van szabályos bevezetés: Intitulatio (az irat kibocsájtójának neve), inscriptio (a címzett megszólítása), salutatio (az üdvözlő hangoztatása). Az érdemi rész annyiban tér el a megszokott oklevelektől, hogy az arenga itt nem az írásba foglalás fontosságáról beszél, hanem a chirurgia jelentőségéről. Egyébként majdnem szabályos a promulgatio, narratio, dispositio, sőt még a corroboratio is, bár itt nem Isten haragjára hivatkozik, hanem a császár nehezitelésére. Ha az okmány kibocsájtója jogász volna, aki a formulárákat alaposabban ismerte, akkor e hasonlatosság még érthető volna. Így azonban magyarázatra szorul. És a magyarázat alig lehet más, mint hogy az iratot, bizonyára a közigazgatási szervekkel erős kapcsolatot tartó *Keller József* kívánságára a közigazgatás emberei szerkesztették és hitelesítették.

Okmányunkon bizonyos javítások észlelhetők. E jelenség magyarázata fölveti a kérdést, hogyan kerülhetett az a magánirat a Káptalani Levéltárba? Nézetünk szerint Keller a káptallannál kívánt alkalmaztatást nyerni, esetleg egy másik pá-

lyázóval szemben. Mivel azonban a káptalan nem elégedett meg a nem szakértő szenátor tanúskodásával, Keller utólag odacsatolta a tanúk közé a pécsi patikust. Ezért javította ki a tanúk számát négyről ötre, és mivel a patikus nem volt szenátor, törölnie kellett a szenátorokról szóló szót, megelégedve az egyszerű tanú szóval. Az első oldal alján eszközölt törlés, mely egykorúnak látszik a szöveggel, talán hibás fogalmazás következménye.

Összevetve a javított szavak vonalvezetését az aláírók írásával, megállapítható, hogy a javítás sem az orvostól, sem a hitelesítőktől nem származik. Valószínű tehát, hogy azokat maga Keller írta.

Tartalmi szempontból iratunk a következő tényekről tanúskodik. Volt Pécssett 1703-ban

1. képesített szakorvos;
2. tevékenykedett ugyanakkor itt egy patikus is;
3. voltak orvosok is, akik valószínűleg mind az orvos felügyelete alatt dolgoztak;
4. létezett egy császári rendelet, amely a orvosok tevékenységét szabályozta;
5. a orvosok maguk képesíthették segédeiket. Rejtély azonban az, hogy mik lehettek a mechanikusok.

Sajnos, sem az egykorú anyakönyvekben, sem Pécs város első Jegyzőkönyvében, de még az 1698. évi összeírásban sem találtuk meg az orvos (Slizovics) és a hitelesítő nevét. Lehet, hogy nem Pécssett születtek, házasodtak és haltak meg. De az sincs kizárva, hogy mint a város vezető emberei az 1704. évi rácdúlásnak lettek áldozatai. Egyébként a ma is rendelkezésünkre álló anyakönyvekben az 1704. előtti évek adatai pótlások a város 1704. évi kifosztása kapcsán összetépett régi anyakönyvek maradványaiból. Ezért nem teljeseek. Viszont a város első jegyzőkönyve csak 1707-től kezdve tartalmazza a tanácsülések tárgyait. Titok azonban, hogy az 1698. évi összeírás miért nem tünteti fel ezeket a neveket.

Kedvezőbb a helyzet Keller Józseffel kapcsolatban. Róla a pécsi Bürgerbuch, melyet 1697-ben fektettek föl, a következőt jegyezte föl: „*Herr Joseph Keller aus Bajern, zu Rottenbuch gebürtig, Wundarzt und Stadt Balbierer, ist herkommen anno 1692.*”¹ Ugyanigy említi nevét az 1698. évi összeírás azzal a toldással, hogy csak egy háza van, más vagyona nincs.² Valószínűleg rokona hívta be Pécsre, mert az említett Bürgerbuch ötödik oldalán, a nevek élén díszesen rajzolt betűkkel ez olvasható: „*Edle Herr Benedikt Keller, aus Bajern von Rottenbuch gebürtig, Assessor und Vorrathstheuer Stadt Cammer.*” Az említett összeírás szerint 1689-ben vándorolt Pécsre, és 1698-ban már egy házzal, 13 szőlővel, 8 réttel, 6 szántófölddel, 3 tehénnel és egy borjúval rendelkezett.³ Ez az összeírás azt is elárulja, hogy 1698-ban Pécssett a német nácio bírása volt. Ezért mertük írni az előzőekben, hogy Keller Józsefnek kapcsolata volt a városi közigazgatás embereivel.

¹ Baranya megyei Levéltár. Bürgerbuch. 18. p.

² Uo. Az 1698. évi összeírás 13. száma.

³ Uo. Az 1698. évi összeírás 48. száma.

De Keller József egyéniségére még egy más adattal is rávilágítunk. Az idézett jegyzőkönyv 10. oldalán az 1707. évnél az alábbi bejegyzést olvashatjuk: „*Johann Michl Keller, Wundarzt von Rottenbuch aus Bajern gebürtig, ist Bürger worden und das Jurament abgelegt.*” Lehet, hogy ez a Keller Mihály az előbb említett Keller Benedek fia volt, mert az összeírás azt is följegyezte, hogy Keller Benedeknek volt egy fia, de tény, hogy az 1710. január 29-én fölvelt jegyzőkönyv így számol be Keller Mihály tevékenységéről: A Rákóczi-idők és a járvány idején éjjel-nappal kezelte a betegeket, és mivel részben kevés, részben pedig semmiféle honoráriumot nem kapott, ezért őt három évre fölmentették az adófizetés alól, és elhatározták, hogy „*eine Badstube soll erbaut und gehalten werden ausser der Seinigen.*” Hiába szólt a fölmentés három évre, Keller Mihály ennek végét nem érte meg, 1713. október 27-én kelt tanácsi intézkedés arról tanúskodik, hogy Keller Mihály akkor már halott.

A bemutatott adatokból tehát az derül ki, hogy Keller József jómódú, törekvő családból származott, mely a chirurgusságot családi hagyományként ápolta.

A névtelenül fölemlített patikus személyi adatait sem lehetett ezúttal kinyomozni. Valószínűleg azonos Seitz Jánossal, aki Salamon Béla kutatásai szerint 1697-ben létesítette az első pécsi nyilvános gyógyszerterát. „*Mint tábori gyógyszerész, a felszabadító württembergi sereggel érkezett Pécsre. Osztrák származású volt, Itáliában tanult, ahol szerencsésen abszolvált s mint gyógyszerészt nyilvánosan doktorrá avatták.*”⁴

A két Keller esete igazolja, hogy azonos időben működött Pécsen több seborvos is. Közéjük sorolhatjuk Bardt Györgyöt, akiről a Bürgerbuch 1706-ban e szavakkal emlékezik meg: „*Georgius Bardt, Transilvanus, Claudiopolis, chirurgus.*”⁵ Sőt, ha helytálló Vörös Márton írása, akkor chirurgus volt már 1700 óta Anrath Frigyes is.⁶ Nincs azonban tudomásunk arról, hogy ezek a seborvosok Pécsen chirurgus-céhbe tömörültek, mint pályatársaik Budán.

Mind ez ideig nem tudtunk nyomára bukkanni annak a császári privilégiumnak, melyről okmányunk háromszor is megemlékezik, és amely állítólag kizárólag a pécsi chirurgusok számára lett kiadva. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy az Egyetemi Könyvtárban Koller József pécsi történetíró kéziratai között fekszik egy kézirat latin utasítás a chirurgusok számára, melyet azonban 1771-ben Pozsonyban írtak. Ez a kézirat Taxa chirurgorum címen felsorolja az egyes orvosi beavatkozások az értük járó tiszteletdíjjal együtt.

A mechanikusok nem lehetnek azonosak a borbélytanoncokkal, mert az ilyenek fölfogadása független volt a chirurgusi vizsgától. De nem lehettek azonosak a seborvosi pályára készülő ifjakkal sem, hisz iratunk is különválasztja őket. Vagy a fürdőnél alkalmazott személyzetet kell alatta értenünk? Orvosi vonatkozásban most találkoztunk először ezzel a kifejezéssel.

Mind a két hitelesítő — pecsétjük tanúsága szerint — nemes ember volt. Vizszont az orvos pecsétjén nemesi korona nem látható. A hitelesítők állása és tár-

⁴ Salamon Béla: A 10/2-es volt „Szerecsen” gyógyszerterát története. *Acta Pharmaceutica Hungarica* 1969. évf. 35. p.

⁵ Baranya megyei Levéltár. Bürgerbuch. 288. p.

⁶ Vörös Márton: *A Széchenyi tér regénye*. Pécs, 1963. 38. p.

sadalmi rangja biztosíték arra, hogy iratunk tárgyi és formai szempontból egyaránt hiteles.

Kiegészítésül szabadjon még megemlítenünk, hogy Pécs török utáni idők orvostörténetében nem ez a legkorábbi adat. Öt évvel korábban, 1698-ban szintén találkozunk orvosi adattal, ezúttal ugyan egy Doktorinnal, ami azonban bizonyára nem orvosnőt, hanem orvosnét jelent.

A Caraffa-bizottságok a pálosok részére kijelölt telket (ma Líceum-templom és Széchenyi gimnázium) a Doktorin házatól kiindulva írja körül e szavakkal: „Dieses Spatium nihmt seinen Anfang bei der allhiesiger Doctorin, ihr von dem Kais, gewesten Provisore Gabriele Haps assignierten und von Grund auf von selber erbeuten Haus, welche auch wegen Hindanlassung dessen um willen ist ihre Gewerbschaft und Nahrung enzogen wurde . . . Das Haus neben der Doctorin ist gehörig einer getauften Türkin, namens Ibrahim, welche es auch tempore Turcico besassten, weiters? aber keinen Hausbrief zu weisen.”⁷ Keszler János, pécsi ház- és földbirtokos, császári hadi kommisszárius 1701. május 1-én kelt végrendeletében szintén előfordul egy orvos, *Matthias Wilhelm Haan*, Pihlosophiae et Medicinae Doctor. Mivel azonban a végrendeletben nincs kitéve a végrendelkezés helye, nevezett orvost nem merjük pécsi orvosok közé sorolni.⁸ Nem Pécsen működött, de Pécsen született a XVIII. század végén a bécsi egyetem híres szemorvosa, *Rozsás Antal*, aki megírta a bécsi egyetem orvosi fakultásának történetét is, és akinek ifjúkori két levelet ma is őrzi a volt városi levéltár.⁹

Ede PETROVICH

H—7624 Pécs, Tiborc u. 17. Hungary

⁷ Országos Levéltár. Acta Paulinorum Quinqueecclesiensium. Fasc. 1. Nr. 2.

⁸ Pécsi Káptalani Levéltár. Magánlevéltár. Fasc. 25. Nr. 9, 11.

⁹ Baranya megyei Levéltár. Diplomatica III.

A TEMETÉS IDŐPONTJÁNAK SZABÁLYOZÁSA

FÜVES ÖDÖN

Mária Terézia királynő 1777. szeptember 21-i rendeletével szabályozta a temetés lefolytatásának, valamint a temetők és kripták létesítésének módjait. Ebben a rendeletben a királynő megtiltotta, hogy a holttestet a halál beálta után 48 órán belül eltemessék. Ennek ellenére sok helyen az előírt idő letelte előtt már elvégezték a temetést. Ezért a Helytartótanács 1795. dec. 18-án felszólította a püspököket, hogy figyelmeztessék papjaikat a rendelet megtartására, s csak abban az esetben temessék el a halottakat 48 órán belül, ha az illető ragályos betegségben halt meg s a betegség terjedésétől kell félni.

A budai görögkeleti szerb püspökhöz küldött fenti rendelet szövege a következő (Budapesti Magyar Ortodox Egyházközség levéltárában talált irat másolata):

„Illustris plurimum Reverende Amice, Illustrissime et Reverendissime Domine Episcopo, nobis observandissime!

26672.

Siquidem isthic innotuisset, quod in nonnullis locis in obversum benigne normalis Resolutionis Regiae universis Regni Juris – dictionibus in puncto regulationis Criptarum, Caemeteriorum, et Funebraliū Caerimoniarum sub dato 21. Septembris 1777 circulariter intimatae cadavera mortuorum ante effluxum 48 horarum, a momento interventae mortis computandarum sepeliantur, Consilium hocce Regium Locumtenentiale Praetae. D. Vestrae de altissimo Jussu Regio hisce intimandum habet, ut subordinatos sibi animarum Curatores et denuo reflectat, ne cadavera mortuorum ante effluxum 48 horarum tumultentur, exceptis casibus Epidemicis, ubi quippe mortuum quopiam Epidemico morbo laborasse certo constaret, ac taliter facile quaequam Infectio praemetui deberet. Datum ex Consilio Regio Locumtenentiali Hungarico, Budae die decima octava mensis Decembris Anno Millesimo Septingentesimo nonagesimo Quinto celebrato. Praetae. D. Vestrae ad officia paratus, et paratissimi. Josephus. L. R. mp. Josephus Limp mp.”

Ödön FÜVES, Dr. phil.

Head of Linguistic Department of the University of Technical Sciences

Budapesti Műszaki Egyetem Nyelvi Intézete

H—1111 Budapest, Egri J. u. 20. H. ép. V. 57. Hungary

A BETHLEN KOLLÉGIUMBÓL KIKERÜLT ORVOSOK A XVIII. SZÁZAD VÉGÉN ÉS A XIX. SZÁZAD ELEJÉN

VITA ZSIGMOND

Pápai Páriz Ferenc után és bizonyára éppen az ő közvetlen hatására az enyedi Bethlen Kollégiumból a XVIII. század folyamán több neves orvos és kutató természettudós került ki. A kollégiumban a XVIII. század elején már egészen meghonosodott a karteziánus filozófia és annak nyomán a kísérleti fizika is. A XVIII. század első felében Vásárhelyi Tőke István, a jeles enyedi professzor volt Erdélyben a kísérleti fizika úttörője, utána Kováts József Newton tanításait követte, a század végén pedig Benkő Ferenc népszerűsítette a természettudományokat. Tudunk róla, hogy mikroszkopikus vizsgálatokat is végeztek, és a század végén (1796) Benkő Ferenc kertje és az ő kitartó fáradozásával létrejött természettudományi múzeum szolgálta a szemléltető oktatást.¹

A kollégium tanítványai közül sokan a holland, a német (Frankfurt am Oder, Jena, Göttingen, Berlin), a svájci (Basel, Genf) egyetemeken folytatták a tanulmányaikat; amikor a német egyetemekre nem juthattak ki, akkor Bécsben végeztek el az orvosi, filozófiai tanulmányaikat.

A bécsi egyetemen végzett, Enyedről kikerült orvosok közül első helyen Zágoni Gábort (1760) említjük, akinek gazdag könyvtárát, „physikai és mathematikai instrumentumait” 1787-ben a kollégium örökölte. A Bethlen Kollégium így egy olyan gazdag „medica tékához” jutott hozzá, amely nagy segítségére lehetett a természettudományok tanításának, és ösztönző hatással volt a tudományos munkára. Megjegyezzük azonban, hogy a Borosnyai-tékában már azelőtt is számos herbáriumot, természettudományi és orvosi könyvet őriztek. Ezek között megemlítjük például Dioscorides, Galilei, Galenus, Gassendi, Paracelsus, Newton, Kepler, Vesalius és Roger Bacon munkáit, de nem hiányoztak az újabb gyógyszerészeti munkák, továbbá a lipcsei és berlini tudományos társaságok évkönyvei (*Acta eruditorum Lipsiensium*, *Acta medicorum Beroliensium*) sem. A fenti könyvekhez járultak azután Linné munkái a Zágoni Gábor hagyatékából,² és így a természettudományok tanításának, népszerűsítésének megvolt a kellő alapja.

A kollégium matriculája (*Matricula studiosorum Ill. Coll. Ref. Alba N. Enyediensis*, Bethlen Kvt. Nagyenyed), valamint a későbbi névsorok (1772—

¹ Vita Zsigmond: A természet megismerésének útján. *Tudománnyal és cselekedettel*. Bukarest, 1968. 189—192.

² Vita Zsigmond: Zágoni Gábor könyvtárának maradványai az enyedi Bethlen-könyvtárban. *Könyv és könyvtár*. II. köt. Bp. 1962. 169.

1830) utólagos bejegyzései alapján jórészt meg tudjuk állapítani, hogy a fenti időszakban kik mentek orvosi vagy gyógyszerési pályára. Egyesek neve mellé ez van írva: „medicus”, „doctor”, „kirurgus” vagy „apothecarius”. Ez utóbbiakkal azonban csak a XVIII. század végén találkozunk. Meg kell azonban azt is jegyeznünk, hogy több évfolyamról hiányoznak ezek az utólagos bejegyzések, és így lényeges hiányokkal is számolnunk kell.

Ezúttal tehát megelégszünk azzal, hogy a rendelkezésünkre álló névsorok alapján közöljük azoknak a nevét és legfontosabb életrajzi adatait, akikről pontos ismereteink vannak. A név után következő évszám a subscribálás éve, ehhez öt-tíz évet kell számítanunk, amíg az illetők kikerülhettek valamelyik külföldi egyetemre. Egyesek közülük hosszabb időt töltöttek el külföldi tanulmányaikkal, és jelentős tudományos munkákat hagytak hátra (Gyarmathi Sámuel). Feltűnő, hogy az 1760-as években még milyen kevesen mentek orvosi pályára, és a számuk csak lassan növekedett Mária Terézia idejében és a XIX. század elején. Ennek magyarázatát az elmaradt, nehéz erdélyi gazdasági és politikai viszonyokban találhatjuk.

1765. Vass Dániel

1766. Benkő Sámuel (1743—1825). Pesten orvosi diplomát szerez. Borsod megye főorvosa. Számos orvosi munkát írt.³

1769. Kasza Mihály

Gyarmathi Sámuel (1751—1830)⁴ Bécsben szerez orvosi diplomát. Hunyad megye főorvosa, majd Bethlen Gergely udvari orvosa. 1795-ben Németországba ment tanulmányútra és Göttingában főleg összehasonlító nyelvészettel foglalkozott. Itt jelent meg *Affinitas linguae Hungaricae cum linguis Fennicae* (Göttingen, 1799) c. munkája, amelyet külföldön az összehasonlító nyelvészet alapkövének tekintettek. De Gyarmathi nemcsak nyelvészettel, hanem a természettudományokkal is foglalkozott. Ezúttal csak a Bethlen Kollégiummal, a nála egypár évvel idősebb Benkő Ferencsel, a természettudományok külföldön is ismert tudós professzorával és a kollégium múzeumával való állandó összeköttetéseire hívjuk fel a figyelmet. Gyarmathi a kollégium múzeumát több ízben gazdagította ásvány- és növénygyűjteményeivel. Az 1790-es években egy herbáriumot „34 válogatott tengeri plántákkal” adományozott a múzeumnak, 1796-ban Bethlen Gergely megbízásából Göttingában 130 Rfért ásványokat vett a kollégiumnak. Ezután a Retyezát vidékén végzett gyűjtő munkát, és 1798-ban „a Retyezát hegyén termő fenyő-specieseket, egy ferslag apróság köveket” adományozott a kollégiumnak. Így tehát egy vidék jellegzetes fáinak a bemutatására törekedett. 1799-ben már zilahi professzor (!), de ekkor sem szakadt el a kollégiumtól, és ebben az évben „77 darabból álló németországi értzeket, új könyveket”

³ Szinnyei József: *Magyar írók élete és munkái*. I. köt. Bp. 1894. 870.

⁴ M. Nagy Ottó: *Gyarmathi Sámuel*. Kolozsvár, 1944.; *Catalogus raritatum*. Ms. 217. Nagyeniedi Bethlen-könyvtár. 24. és 39.; Benkő Ferenc: *Parnassusi időtöltés*. VII. Kolozsvár, 1800. 50. és 91.

küld a kollégiumnak. (Cat. rar. 39. 1.) A fentieket kiegészíthetjük a *Parnassusi időtöltés* (VII. darab. Kolozsvár, 1800, 50. és 91. 1.) adataival. Eszerint a kollégium múzeumát 36 tengeri növényből álló herbáriummal gyarapította (l. fennebb), majd 425 darabból álló ásvány „collectiot” vett tőle a kollégium 330 Rforintért. Mindezekből kitűnik, hogy Gyarmathi Sámuel németországi útja folyamán is állandó kapcsolatban állott az enyedi kollégiummal, értékes gyűjtőmunkát végzett, és a kollégium újonnan létesült múzeumát több ízben gyarapította. A kollégium a maga külföldi tudományos képviselőjének tekinthette Gyarmathit.

1772. *Andrád Sámuel* (1759—1807).⁵ Bécsben folytatott orvosi tanulmányokat. Ott jelent meg *Elmes és mulatságos rövid anekdoták* című munkája (1789—1790). A magyar anekdoták összegyűjtésében, népszerűsítésében jelentős szerepe volt. 1807-ben Sepsiszentgyörgyön halt meg.

1772. *Egerpataki Pál*.

1773. *Rátz József*.

1776. *Szabó András*, 1795-ben Felső Fejér megye főorvosa, 1810. szebeni orvos, előzetesen valószínűleg külföldi tanulmányúton volt.⁶

1777. *Fülep István*, apothecarius.

1780. *Pető Ádám*.

1781. *Kováts László*.

1782. *Mezei István*, apothecarius.

1783. *Detsei András*.

1785. *Bod Elek* (1767. I. 23.—1828. Dész.)⁷ Bethlen-kollégiumi tanulmányait mint fejedelmi alumnus (principista) 1792-ben végzi. Egyetemi tanulmányairól nem tudunk. 1801. X. 17. Váradi Sámuelnek írt levelében a tőle kapott oltóanyaggal és lancettákkal végzett himlőoltásairól számolt be. Eszerint egyike volt ő is az első erdélyi orvosoknak, akik a himlőoltásokat nálunk elkezdték.

1787. *Szotyori József* (1767—1833).⁸ Bécsben végzett orvosi tanulmányai után (1801) Marosvásárhely főorvosa. A himlőoltás egyik első erdélyi népszerűsítője. Kezdeményező szerepe volt a marosvásárhelyi polgári kórház megalapításában, sürgette a „nemzeti polgári iskolák” és a leánynevelő intézetek felállítását. *Dietetika* címmel 1800-ban egészségtant adott ki Kolozsvárt. 1825-ben a Bethlen Kollégiumra hagyott 3250 konv. forintot orvosok és filozófiai doktorok képzésére, 1829-ben pedig

⁵ *Szinnyi* i. m. I. köt. 161—162.

⁶ *Catalogus raritatum*. 33. 1. (tengeri halakat és tekenős békát adományoz a kollégiumnak); Karlovsky Endre tanulmánya a burgonya meghonosításáról. *Magyar Gazdaságtörténeti Szemle*, 1896.

⁷ Életrajzi adatait Bod Sándor, a család leszármazottja közölte velem. Szívességéért ezúton is köszönetet mondok.

Regestrum piarum foundationum. 37. Ms. 202 Nagyenyedi Bethlen-könyvtár.; Váradi Sámuel: *A tehénhimlő avagy a vaktzina*. Bécs, 1802. 216—217.

⁸ Spielmann József: Szotyori József: *Orvosi Szemle*, 1963. 3.; Váró Ferenc: *Bethlen Gábor kollégiuma*. Nagyenyed, 1903. 31.

933 kötetből álló, jórészt orvosi jellegű könyvtárát a marosvásárhelyi református kollégiumnak hagyta.

1790. Szabó Mihály.

Intze János.

Keresztes Sándor.

1791. Váradi Sámuel (1773—1857).⁹ Orvosi tanulmányait Bécsben végezte (1804). Bécsben jelent meg a *Tehénhimlő avagy a vaktzina* című munkája (1802). 1810-ben Enyed város, 1817-ben Alsófehér megye főorvosa lett. Az ő kezdeményezésére jött létre az Alsófehér vármegyei közkórház (1848). Gazdag orvosi könyvtárát a városra hagyta, és egyúttal alapítványt létesített orvosi műszerek és könyvek beszerzésére városi orvosok számára.

1792. Baritz János (1774—1859).¹⁰ Váradi Sámuellel együtt Bécsben tanult. 1811-ben az enyedi kollégiumban Benkő Ferenc mellé kinevezték lector professzornak, 1816-ban Benkő Ferenc utóda a természetrajz katedrán, emellett állatgyógyászatot is tanít és iskolaorvos. 1837. országos főorvos (protomedicus).

Szegedi József.¹¹

Somogyi Mihály, apothecarius.

Fazekas Samu.

1796. Láposi Károly, apothecarius.¹²

1802. Mester Károly, de N. Enyed, enyedi vármegyei orvos.¹³ (1815)

1810. Tóth József.

1812. Szilágyi Miklós, székelyföldvári (1794—1863).¹⁴ 1813—1814 fejedelmi ösztöndíjas, alumnus a Bethlen Kollégiumban, orvosi disszertációja 1824-ben jelent meg Bécsben. 1838. a kolozsvári orvos-sebészeti intézet tanárává nevezik ki, majd nagyenyedi orvos. 1863. VI. 4-én halt meg 69 éves korában. Munkái: *A hideg fürdőkőről általánosan*, Pest, 1856., Albrecht J. F. *A némberek titkai, anyák, hajadonok oktató könyve*. Ford. Sz. M. Kolozsvár, 1851.

⁹ Izsák Sámuel: Váradi Sámuel... élete és tevékenysége. *Comm. Bibl. Hist. Med.* 19. (1960). 39—86.; Scheitz Endre: Váradi Sámuel... rövid életrajza és haladó szellemű tevékenysége. *Comm. Bibl. Hist. Med.* 36. (1965). 230—235.; *Regestrum foundationum* ... 35. és 48. (fejedelmi alumn.)

¹⁰ Kollégiumi tanulmányaira vonatkozólag l. *Regestrum piarum*... 46. és 48. Eszerint 1797—1799-ben fejedelmi alumnus, principista. Munkásságára vonatkozólag l. P. Szathmáry Károly: *A gyulafehérvári—nagyenyedi Bethlen-főtanoda története*. Nagy-Enyed, 1868. 300.

¹¹ 1793—1794-ben az Imre-ösztöndíjat élvezi.

¹² A *Catalogus raritatum* (41. l.) említi Láposi László apotékáriusságot tanuló ifjút is.

¹³ *Novum és vetus calendarium pro annum 1815*. 1803—1805-ben kollégiumi ösztöndíjas tanuló. L. *Regestrum piarum foundationum*... 54—56.; A Mester családból több orvos került ki, 1798-ban Mester Mózes a kollégium chirurga. (*Catalogus raritatum*... 33.) Az 1840-es években pedig Mester Károly Erdély-szerte ismert, népszerű enyedi dalszerző.

¹⁴ Nagy Iván: *Magyarország családai*... 10. köt. Pest, 1863. 717.; *Regestrum piarum foundationum*... 68., 76.; *Szinnye* i. m. XIII. köt. 907—908.

1814. *Jósa Dániel* (?—1849).¹⁵ 1815—1822. fejedelmi alumnus a Bethlen Kollégiumban, majd a Naláczi-ösztöndíjat élvezi. Orvosi disszertációja 1828-ban jelent meg Bécsben, 1830. Kraszna megye főorvosa, 1831. Közép Szolnok megye helyettes főorvosa, 1833. Kraszna megye főorvosa. A bodosi Jósa családnak utána is több tagja járt a kollégiumban. *Bodola Bálint*.
1815. *Lészai Dániel* (fogarasi) (1798—1872).¹⁶ 1829-ben Bécsben orvosi oklevelet nyert. 1831. Szászvárosi főorvos és Erdély egyik legelső fogorvosa. Orvosi cikkeket írt. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók tizedik vándorgyűlésén Marosvásárhelyt, 1865-ben előadást tartott Algyógyi fürdőről. Eszerint a fürdőn egy nyáron 400—500 beteg nyaralt, és 35 szoba állott rendelkezésükre.
1816. *Balogh Pál*.¹⁷

Az ezutáni évtizedekről nincsenek pontos bejegyzések a kollégiumi névsorokban, ezért nem folytathatjuk ezt a névjegyzéket.

A fentiekén kívül a XVIII. század második felére esik még Bodor Dániel fiának, *Bodor Gábor* kollégiumi tanulmányainak az ideje is. Családi fejegyzésekből tudjuk, hogy a XVIII. század végén, Mester Károly előtt, enyedi chirurgus volt. Számolnunk kell ehhez hasonlóan más kimaradt bejegyzésekkel is. Mivel 1809-ben a consistorium már elrendelte a himlőoltásokat a kollégiumokban, és a környék falvaiban is folytak oltások, a chirurgusok egyre több és felelősségteljesebb munkát és feladatot kaptak. Magának a kollégiumnak is volt mindig chirurgusa, aki ebben az időszakban bizonyára a kolozsvári orvos-sebészeti intézet tanítványaiból került ki. Mindezek szerint sokkal többre tehetjük a Bethlen Kollégiumból kikerült orvosok, illetőleg chirurgusok számát, és egészségügyi kultúránk kialakítása terén igen nagy jelentőséget kell a munkásságuknak tulajdonítanunk. Ők népszerűsítik a legfontosabb egészségügyi szabályokat, küzdenek a babonák ellen, és megtanítják az erdélyi társadalmat a fürdőélet hasznára, a helyes fürdőzésre, küzdenek a kórházak létesítéséért, és felvilágosító munkát végeznek. A XIX. század elején az erdélyi orvosok továbbadják azokat a természettudományi ismereteiket, amelyeket a németországi vagy bécsi egyetemen szereztek, és igen nehéz körülmények között folytatnak tudományos munkásságot. Nevüket ezért számon tartjuk és megbecsüljük.

Zsigmond VITA, Dr. phil.

3325 Aiud, Str. 11 Iunie Nr. 13. Rumania

¹⁵ Regestrum piarum foundationum... 72., 74., 83.; Szinnyei i. m. V. köt. 641.; Calendarium novum et vetus ad annum 1830., 1831., 1833.

¹⁶ Szinnyei i. m. VII. köt. 1120—1121.; Regestrum piarum foundationum...; 86.; Száz év előtti tanulmány a kétezzer éves algyógyi fürdőről. *Comm. Hist. Artis Med.* 36. (1965). 212—214.

¹⁷ 1820-ban kollégiumi könyvtáros. 1921-ben kéri a bécsi Goldberiana ösztöndíjat az egyháztól. 39. 218/1821. Ref. Főkonziszt. Lvt. Kolozsvár.

BALASSA JÁNOS VIASZARCKÉPE

HUSZÁR LAJOS

A 19. század első felében igen elterjedt divat volt az arcképeknek viaszból mintázott portré formájában történt megörökítése. A rendszerint kerek üveg- vagy palalapra viaszból felrakott arcképet vagy mellképet többnyire színezték is, és gyakran domború védőüveg-borítás alá helyezték. Az ilyen viaszportrék egyik fő keletkezési centruma Bécs volt, illetve a bécsi művészet hatósugarába eső terület. Ezek a viasz arcképek főúri kastélyok vagy polgári lakások falain egyaránt helyet foglaltak, és úgy lehet tekinteni őket, mint a fényképezést megelőző időkben a későbbi fotográfia szerepét betöltő műalkotásokat.

Az egykorú viaszmintázás kérdésével nem kívánunk itt részletesen foglalkozni, csak megemlítjük, hogy a klasszicista stílusban készült viaszminták leghivatottabb mestere Bécsben a szepesolaszi származású *Boehm József Dániel* volt, de *Ferenczy István* szobrászművész is élete végén rimaszombati magányában sokat foglalkozott viaszminták készítésével. E két nagy név mellett említhetők lennének a viaszmintázók sorában kiváló művészek, továbbá közepes és jelentéktelen mesterek, de sok a jelzetlen viaszportré is. Mindez azt bizonyítja, hogy ezek előállítására néha inkább csak iparszerű készséget és nem okvetlenül magasabb művészi tehetséget igényelt, de e műfaj népszerűsége mindenképpen nyilvánvaló. Magyarországon, és természetesen elsősorban Pesten, ugyancsak nem volt ismeretlen ez a művészi eljárás.

A fennmaradt emléanyagból ezúttal egy eddig nem publikált viaszportrét kívánunk ismertetni, amelyik nemcsak ikonográfiai vagy viselettörténeti szempontból figyelemre méltó, hanem az ábrázolt személy kiléte következtében becses orvostörténeti emléket is jelent.

Egy kissé egyenetlen körvonalú 115—116 mm átmérőjű fekete pala-alapra van felrakva a viaszból mintázott, színezett férfimellkép. A jobbra néző profilban ábrázolt mellképen az arc testszínű, a haj, a bajusz és a körszakáll barna, a zsinóros mente és a nyakkendő fekete színű. A ruházat a 19. század negyvenes éveinek jellegzetes magyar viselete. A mellkép alatt mesterjelzés látható, amire még visszatérünk. A viaszportré a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum gyűjteményében foglal helyet.¹

Az ábrázolt személy kilétére nézve az előlapon semmiféle felirat nem utal, csak a sima hátlapon látható későbbi kézírással ráírva a „Balassa” név. Így tehát

¹ Lelt. sz.: 70.12.35.



csak az arcvonásokból és hiteles egykorú ábrázolásokkal történő egybevetésből állapítható meg, hogy az arckép valóban *Balassa János* pesti orvos-professzor vonásait örökíti-e meg.

Balassa János (1814—1868) közismert életrajzából ezúttal csak a viaszportré meghatározása szempontjából lényeges adatokat ragadva ki, tudjuk, hogy 1838-ban Bécsben szerzett orvostudori és szülész-mesteri oklevelet, és ezek birtokában 1843. márc. 21-én 29 éves korában a pesti egyetemen rendes tanárrá (sebészprofesszorrá) történt kinevezése folytán tért vissza Pestre. Itt a tanszékét magas színvonalra emelte, minthogy azonban

részt vett a szabadságharcban, emiatt tanári állásából elmozdították, sőt két hónapig tartó fogságot is szenvedett. Csak 1851-ben, a közvélemény sürgetésére nyerte vissza a tanári katedráját.²

A viaszportré azonosítására a közvetlen eljárás egybevetni ezt egykorú vagy közel egykorú Balassa-portrékkal. Ilyen az a metszet, melyet 1845-ben készítettek róla a tanítványai. A metszetkép mestere a jelzés szerint *Lieder* festő és litográfus.³ Ez a metszetkép az egykorú bécsi divat szerinti öltözetben ábrázolja Balassát bajusz nélkül. Bizonyos részletegyezések mellett (hosszúkás fej, magas homlok stb.) a metszetkép és viasz minta hasonlósága nem annyira meggyőző, mint a másik portré esetében, melyet egy olajfestményen találunk. Ezt az olajfestményt *Kovács Mihály* festő készítette 1851-ben. Karosszékben ülve ábrázolja Balassát, aki a képen fehér inget, kék csokornyakkendőt, továbbá kihajtott fazonú fekete kabátot és mellényt visel.⁴ A ruházat tehát itt is lényegesen eltér a viaszmintán látható magyaros viselettől, viszont a portré mindkettőn azonos vonásokat mutat. Így hasonló a bajusz, a körszakáll és a haj formája, majd a jellegzetesen magas homlok és a hosszúkás fej. Tehát a két portré azonos személyt ábrázol, noha a festmény — akárcsak a metszet — szembe fordulva ábrázolja Balassát, míg a viasz minta oldalnézetben. A részletek egyezése azonban meggyőző.

Az azonosításhoz bizonyos segítséget nyújt *Korányi Frigyes* jellemzése is Balassa külsejéről. Eszerint „Nyúlánk termet, nyugati klasszikus formákra emléke-

² *Mester Endre*: Balassa János. A magyar orvosi iskola mesterei. Budapest, 1969. 37—44.

³ Teljes nevén „*Lieder Friedrich Johann Gottlieb gen. Franz.*” Potsdamban született 1781-ben és meghalt Pesten 1859-ben. *Thieme-Becker*: Allgem. Lexikon d. bild. Künstler 23. 1929. 203—204. A metszet a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum gyűjteményében.

⁴ Kartonra festett olajkép. Mérete 34,3 × 28,2 cm. Lent balról a jelzés: *Kovács M.* 1851. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum gyűjteményében.

tető fej, selyemszállú finom hajzattal borítva, szinte nőiesen finom fehér arcbőre, elegáns mozgása, szinte lebilincselő szelíd-ségű, de mégis éles tekintet.”⁵ Mindez semmiben sem ellenkezik a viaszportré által nyújtott benyomásokkal, sőt a viaszkép vonásai megerősíteni látszanak a mondottakat.

Két kérdés merül még fel a viaszportréval kapcsolatban. Mikor készülhetett, és ki lehet a mestere? Az első kérdésre a viaszminta stílusa alapján körülbelül a 19. század közepét jelölhetjük meg mint a keletkezés hozzávetőleges időpontját. Emellett a magyaros ruhaviselet is arra vall, hogy a mellkép a 19. század negyvenes éveiben készülhetett. Ezt a magyaros ruhát Balassa feltehetőleg pesti tartózkodása idején viselhette 1843 után. Figyelembe véve azonban, hogy sem az 1845-ben készült metszetképen, sem az 1851-ben készült olajportrén a ruházat nem magyaros jellegű, a viaszportré feltehetőleg a negyvenes évek vége felé készülhetett a szabadságharc körüli időben. Egyébként erre az időre vallanak a viaszportré viszonylag fiatalos vonásai is.

Ez a megállapítás azt a feltevést is maga után vonja, hogy a mintázás valószínűleg közvetlenül élet után készült. Elég gyakori eset ugyan, hogy az ilyen viaszportrék festmények vagy főként metszetek mintaképiül vételével készültek, de a jelen esetben a metszetábrázolás semmiképpen nem jöhet szóba mint modell, a festmény pedig későbbi időben készült, mint a viaszportré keletkezésének a valószínű ideje. Ez a megállapítás lényegesen emeli a viaszportré ikonográfiai értékét.

A legnehezebb kérdés végül a készítő mester személyének a megállapítása annak ellenére, hogy a viaszmodellen mesterjelzés is előfordul. Ugyanis a viasz-mellkép alatt a pala körlap legalsó szélén piros betűkkel, kurzív írással írva olvasható a következő jelzés: *W Berg*. Elemezve a jelzést, a *W* után még valamilyen betű (talán *e*) nyoma vehető ki, ezután kis üres tér következik (az itt szere-



Kovács Mihály: Balassa János

⁵ Réti Endre : Nagy magyar orvosok. Budapest, 1959. 147.

⁶ Lyka Károly : Magyar művészet 1800—1850. Budapest é. n. 411. és 501.

pelt betűk nyilván az idők folyamán elkoptak, eltűntek), ezután jön a Berg (de a B betű tekinthető a formája után akár kis, akár nagy betűnek), utána kis köz következik, és végül nem világosan kivehető betű (talán f) nyoma látszik. Az elhelyezésből nyilvánvaló, hogy a W nem keresztnév (pl. Wilhelm) rövidítése, hanem összefüggő szót alkot eredetileg a Berg-gel (pl. Winterberg stb.), csak a közbeeső betűk eltűntek. Így ma már csak találgatásokra vagyunk utalva a névjelzés eredeti formáját illetőleg. Ezek szerint a mesterjelzés a viaszmintán jelenleg a következő kivehető formát mutatja: We(?) . . . Berg f(ecit),.

A 19. század közepén főként a Magyarország területén is működött művészek nevei után kutatva, nem sikerült olyan ismert nevet találni, mely az említett szignatúrával azonosítható lenne. *Lyka Károly* azonban említést tesz egy olyan névről, amelyik óvatos feltételezéssel talán mégis kapcsolatba hozható e jelzéssel. Lyka említ ugyanis bizonyos *Weissenberg Ignác* nevű rajztanárt, aki a viaszportré valószínű keletkezési idején Pesten dolgozott. Ez az *Ignaz G. Weissenberg* tescheni születésű volt, a pozsonyi zsidóiskolában és Bécsben tanult, majd később Pestre költözött, ahol ismert rajziskolát tartott fenn a régi Rumbach utcában. Maga is rajzolt (ismeretes tőle például 1845-ből Buda és Pest képe). Rajziskolája 1834—1845 között állott fenn, de emellett kiadott grafikai lapokat, majd árult címeres levélpapírt, különféle műtárgyakat, papírt, ceruzát stb.⁶

Könnyen feltehető, hogy e sokoldalú rajztanár értett a viaszmintázáshoz is. Ez — mint említettük — nem igényelt okvetlenül nagyobb tehetséget vagy képességet. Analógiaként említhetjük, hogy a kortársként ismert *Fruman Antal* győri rajztanár is nyilván viaszmodell után készített arcképes plakettet *Bezerédj Ignác* győri alispán mellképével.

Mindenesetre a Balassa-portré készítésének megállapított kora jól összevág *Weissenberg* pesti működésének idejével, a szignatúra pedig könnyen azonosítható az ő nevével. Így tehát, amíg biztosabb adat nem áll rendelkezésünkre, feltételezhetjük *Weissenberg* szerepét, annál is inkább, mert az nem kétséges, hogy Balassa viaszképe nyilvánvalóan Pesten készült.

Lajos HUSZÁR, Dr. phil. CSc.

Scientific Worker at the Semmelweis Medical Historical Museum,
Library and Archives

H—1013 Budapest, Apród u. 1/3. Hungary

EGY MAGYAR ORVOS TÖRÖKORSZÁGI LEVELEI

PAPPNÉ TARCZAY GIZELLA

Sárgult levélköteg fekszik előttem. Kerek száz évvel ezelőtt írta édesanyjának ezeket a leveleket egy fiatal magyar orvos, dr. Tarczay Kálmán, az akkori nagy kiterjedésű török birodalom különféle városaiból: Sztambulból, Szmírnából, Alexandriából, Tripoliból, Beyruthból, Bagdadból, Damaszkuszából ...

Hogyan került oda ez a fiatal magyar doktor, aki két évig, 1870—1871-ben a török hadseregben teljesített szolgálatot mint katonaorvos?

Dr. *Tarczay Kálmán* Eperjesen született 1811. július 13-án. Apja, *Goldbecher Antal* a branyiszkói csatában esett el. Özvegy édesanyja, iglói *Szontagh Janka* egyedül nevelte fel három gyermekét, közöttük Kálmánt, aki az eperjesi evangélikus kollégiumnak lett jeles diákja. Az ősi kollégiumban főleg *Hazslinszky Frigyes* előadásai voltak rá nagy hatással; ő tanította meg tanítványait a természet szeretetére, megfigyelésére, a növények, rovarok gyűjtésére.

Goldbecher Kálmán az orvosi pályát választotta, és a bécsi egyetemen folytatta tanulmányait, ahol a németajkú, de magyar érzelmű ifjú miniszteri engedéllyel *Tarczayra* változtatta a nevét. Ezen a néven avatták őt 1869-ben Bécsben az orvostudományok doktorává.¹

Még orvostanhallgató korában jutott tudomására, hogy a török kormány katonaorvosi állást ajánl fel azoknak a fiatal orvosoknak, akik hajlandók a török nyelvet elsajátítani. A fiatal medikus, aki akkor már öt nyelven beszélt (magyarul, németül, szlovákul, franciául és angolul), azonnal beiratkozott a bécsi Keleti Akadémiára, ahol hamarosan elsajátította a török nyelvet, abból sikeresen le is vizsgázott.

Első állását a bécsi Rudolf-kórházban (*Krankenanstalt der Rudolfstiftung*) feladta, s a török kormányhoz szegődött két évre, kötelezvé magát, hogy az ottomán birodalom határain belül bárhová elmegy, ahová szolgálata szólítja. Így jutott dr. *Tarczay Kálmán* Törökországba, ahol különféle helyeken állomásozott. Eljutott oly távoli helyekre is, ahová rendes körülmények között sohasem jutott volna el; bejárta a mesés Sztambult, Szmírnát, felkereste az egyiptomi piramisokat és a mezopotámiai romvárosokat, később a szíriai Tripoliban, majd Bagdadban szolgált. Élményeiről hosszú levelekben számolt be édesanyjának, akit rajongásig szeretett. Leveleiben nagy lelkesedéssel, sőt elragadtatással beszél

¹ A Tarczay (Goldbecher) Kálmán tanulmányaira, orvosi működésére és életére vonatkozó dokumentumokat a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Levéltár őrzi. (Gysz. 5070, 5094, 5237)

nemcsak rendkívüli élményeiről, hanem arról is, hogy felettesei mennyire megbecsülik, mennyire előzékenyek vele szemben. Fényesen megfizette őt a török kormány: csengő aranyban (napoleonokban) kapta a fizetését, hátaslovak, szolgák álltak rendelkezésére. Mint a 4. vadászszázalój orvososa a tripoli katonai kórháznak volt a vezetője és felügyelője, ezenkívül elkísérte a zászlóaljat mindenüvé, ahová azt irányították. Részben lóháton, részben teveháton átkelt a szíriai sivatagon, de ennek az erőltetett menetnek a fáradalmai nagyon megviselték.

„Azt hiszem, egész életemre megelégettem a tevegelést” — írja. Idézőnk néhány töredéket a törökországi levelekből:

Tripoli²

„Jaffán és Beyruthon át szerencsésen ideérkeztem. Keskeny tengerparti lapályon épült a város, teljesen kertek közé ágyazva. Egy folyócska rohan rajta keresztül a tenger felé. A kertekben narancsfák, citromfák, oleanderek és egyéb délszaki növények. Minden kert opuntitával, a tüskés fügekaktusszal van bekerítve, amely sövény másfél ölnyi áthatolhatatlan falat alkot. Mikor a gyümölcsfák virítanak, olyan ez a város, mint a paradicsomkert. Előtte a végtelen tenger, háttérben pedig a Libanon hófedte csúcsai. Gyönyörű táj...

Első utam³ a laktanyába vezetett, ahol bemutatkoztam a prancsnoknak. A tisztikar nagy örömmel fogadott: mint a futótűz, úgy terjedt el a kiáltás: Itt a hakim basi! Itt az orvos úr! Roppant örültek valamennyien, amikor kiderült, hogy tudok a nyelvükön beszélni. Van itt egy másik magyar orvos is, egy emigráns, aki már 22 éve török szolgálatban van; most már Jusszuf effendi a neve.⁴ Ő az itt állomásozó lengyel légióban, egy dragonyosezredben⁵ látja el az orvosi szolgálatot.”

„Hónapos szobát itt nem lehet kapni, csak egész házat. Így hát egy csinos házat béreltem ki egész évre. Az udvara márvánnyal van kiköveezve, középen medence és egy folyton csorgó kút. A legnagyobb baj, hogy szakácsnőt nem lehet kapni. Itt senkisésem tud európai módra főzni. Felvettem ugyan egy arab asszonyt, aki azt állította, hogy mindenhez ért, de nem tud semmit. Én tanítom őt, szakácskönyvvel a kezében... Van ellenben egy nagyon értelmes, fiatal egyiptomi arab szolgám, aki arabul, törökül, franciául egyformán beszél. Ő megy a piacra bevásárolni, takarít, mindent elintéz. A narancsot frissen szakíthatom a fáról. Köröskörül olajfaligetek. A lakosság részben mohammedán arab, részben maronita keresztény. Egyébként minden keresztény felekezet képviselve van; Beyruthban még evangélikus templom és iskola is van. Gyakran látni az utcán beduin nőket is, akik nem takarják el az arcukat fátyollal, ellenben gazdagon vannak tetoválva és rengeteg arany ékszert viselnek karjukon, lábukon⁶.”

² Tarczay Kálmán levele anyjához. Tripoli, 1871. február 23.

³ Uo.

⁴ A levélben említett emigráns orvos nem magyar, hanem a lengyel József Zabawával azonos, aki Törökországban felvette a Jusszuf effendi nevet. Vele Tarczay Kálmán hazatérése után is levelezett. (SOM. Gysz. 5070).

⁵ Az 1863. évi lengyel felkelés leverése után a Török Birodalom területére menekült lengyel katonákból alakították a levélben említett dragonyosezredet.

⁶ Tarczay Kálmán levele anyjához. Tripoli, 1871. március 10.

„Minden héten kirándulok valamerre, természeti ritkaságokat gyűjteni. Máris valóságos múzeum a házam. Az orvosi szolgálat nem nehéz, főleg csak hashajtót és chinint kell felírnom. Sok meddő asszony jön hozzám, akik gyermekáldásra vágnak. A férfiak ezerkétezer piasztert kínálnak fel szerződés keretében, ha az asszonyuk egy éven belül teherbe esik.

Társaságban nincs hiány, mert a lengyel légió tisztjei mind tudnak németül vagy franciául, de sokat forgok arabok és beduinok között is, hogy minél hamarabb megtanuljam a nyelvüket. Jóbarátságban vagyok velük, meg is tesznek nekem minden szíveséget, amit csak tehetnek. Nagy buzgalommal tanulok perzsául is. Most már a Szajnától egészen az Induszig mindenütt meg tudom magamat értetni...

...Hogy innen hová kerülök, nem tudhatom, de nekem mindegy, akárhová jutok. Minél messzebb küldenek, annál inkább meg leszek elégedve, annál többet fogok látni és hallani.

...Most kaptam távirati értesítést a török hadügyminisztériumtól, hogy útrakészen álljak öt napon belül, mert nagy hadgyakorlat lesz a damaszkuszi sivatagban. Május első napjaiban ott koncentrációs tábort létesítenek, sokféle nép jön össze a birodalom távolieső vidékeiről. Lesznek ott albánok, kurdok, cserkeszek, egyiptomiak stb. A damaszkuszi Musir Pasa lesz a parancsnok. Összesen harmincezer ember gyűlik majd össze, gyalogság, lovasság, tüzérség. Én a magam vadász-zászlóaljával megyek. Kapok az útra három lovat és két szolgát, hiszen a házi patikát is magammal viszem, gyógyszereket, kötszereket, sebészeti műszereket is magammal kell cipelnem. Természetesen néhány könyvet is viszek, a szolgálmat otthon hagytam házőrzőnek, a szakácsnőt szélnek eresztettem...

...Nagy zsivaj Tripoliban, nagy készülődés. A tevéket már felmálházták. Beduin tevehajcsárok kiáltoznak, a tevék bögnék. Reggel indultunk Beyruth felé. Elöl a pasa és kísérete, utána a banda. Fűlsiketítő arab és török melódiák. A házakból kitódultak a lefátyolozott nők és gyermekek, az itt lakó tisztek és katonák családtagjai. Jó darabig elkísértek minket egészen a tengerpartig. Attól kezdve a parton haladtunk tovább... Han Husszein az első állomásunk a Libanonban.



Tarczay Kálmán (1811—1912)

Édesanyám, te szemrehányást teszel nekem, hogy idegen isteneknek szolgálók? De én ezekkel az idegen istennel és istennőkkel nagyon meg vagyok elégedve!

Több ezer sátrat vertünk fel a síkon. Köves pusztá ez, minden vegetáció nélkül. Az állatvilágból eddig csak skorpiókat láttam. A közelben kis folyócska kanyarog Damaszkusz felé; ennek a mentén van néhány hűvös sziklabarlang és forrás. Napközben ott találunk menedéket a szörnyű hőség elől. Nappal elviselhetetlen a hőség, éjjel a hideg. Dolgom úgyszólván semmi sincs, mert aki beteg, azt naponta rögtön elszállítják a damaszkuszi kórházba, tehát gyógykezelésre nincs szükség.

Damaszkusz

Ezt a várost nevezte Dávid király az ország legszebb gyöngyének... Szádi, a perzsa költő, rózsáskertnek nevezte, paradicsomillatú anyajegynek a világ arcán, a szépség nyakláncának... Én egy kissé csalódtam, amikor megpillantottam. Sehol olyan szegénységet, olyan nyomort nem láttam, mint éppen itt, Damaszkusz utcáin. Annál pompásabbak a házak belül. Alkalmam nyílt néhány magánházba belépni. Ugyancsak meglepett a házak szegényes, elhanyagolt külseje után azok pompás belső berendezése. Láttam a bécsi császár lakosztályát, a schönbrunni díszszobákat, de azok eltörpülnek a damaszkuszi házak belső berendezése mellett. A padmaly és a mennyezet csupa márvány vagy alabástrom, a falak drága fával burkolva, a bútorok a legdrágább fajtákból készültek, gyöngyházzal, arannyal kirakva, csupa honi munka. Selymek, aminőket Európában álmunkban sem láthatunk. Perzsa szőnyegek, mindegyikük egy vagyont ér... És az asszonyok földöntúli szépsége! Kár, hogy olcsó perkál-lebernyegbe rejtik szépségüket, gazdagok, szegények egyaránt.

Délután a hűvös parkokban sétáltam. A földön gyékények, szőnyegek hevernek, azon üldögélnek az asszonyok és gyermekek, miközben nargilét szívznak és feketekávé izzogatnak. Amerre csak nézek, erecskék, szökőkutak. Ez a roppant vízbőség az, amely édenkertté varázsolja a szíriai sivatagnak ezt a darabkáját".⁷

Bagdad

„Itt vagyok a kalifák városában. A legfárasztóbb, legkeservesebb út van mögöttem, amit valaha megtettem; negyvennyolc napon át meneteltünk a forró sivatagban. Ebből huszonhat napot töltöttem lóháton, napi 9—14 órák lovaglással. Lovas csendőrök kísérték, nehogy útközben rablótámadás érjen. Nappal a hőség éppen olyan elviselhetetlen volt, mint éjjel a hideg. Átkeltünk az Eufráteszen. Ma végre ágyban alszom, nem sátorban. Nincs más vágyam, mint enni és aludni, enni és aludni..."⁸

Balbek

„Kéthetes élvezetes út lóháton, a Libanonon át. Eleinte gránátalma bokrok és eperfák közt kanyarog az út, majd két új méltóságteljes fajfa tűnik fel: a szentjánoskenyérfa és a diófa. Nem hinnéd, kedves anyám, mekkora és mennyi termés van rajtuk. Mindenütt hihetetlen termékenység és terméshőség.

⁷ Tarczay Kálmán levele anyjához. Damaszkusz, 1871. március 28.

⁸ Tarczay Kálmán levele anyjához. Bagdad, 1871. november 8.

Egy mély szakadék fenekén Szent Antal kolostora. Önkéntelenül megálltam a meredély szélén. Nem hittem, hogy lóháton folytatni lehessen az utat. Vezetőm azonban barátságosan hátrakiáltott, hogy csak menjek utána. Derék lovam csakugyan baj nélkül levitt a szurdok mélyébe. Alulról aztán feltekintve a magasba nem akartam hinni a szememnek. Felfelé már kevésbé nyaktörő úton haladtunk tovább. A Libanonban szétszórva számos keresztény kolostor van. Itt szír nyelven olvassák a misét, szír egyházi könyveik vannak, és bizonyos autonómiát élveznek.

Amint kikászálódunk a völgyből, vezetőm hirtelen felkiáltott: *El arc!* Itt vannak a cédrusok! Beléptünk abba az erdőbe, az egész világon egyedülálló cédrusligetbe, amelyből Dávid király, Salamon, Nebukadnézár hozatta építkezéseihez a cédrusfát. Ebből a drága fából épültek Persepolis, Jeruzsálem, Ninive gyönyörű palotái... Bibliai idézetek merengtek fel lelkemben e faóriások láttára. Most már csak kevés példány van belőlük, ezekhez nem szabad hozzányúlni. Csak a lehullott gallyakból, rőzséből raktunk kis tüzet, hogy feketekávéfőzősünk. Nem hinnéd, kedves anyám, micsoda illatot árasztott az égő rőzs! Mintha tömjént égettünk volna!

Mindenütt a csatornázás nyomai, régi kultúrák maradványai. Közeledünk a világhírű Balbek romjaihoz. Csodálatos a Naptemplom. Óriási kőtömbökből összeróva. Megfoghatatlan, hogyan tudták ezeket az ötölnyi tömböket egyszerű emberi erővel, gépek nélkül felállítani! Itt van a rómaiak Juppiter-temploma. És minden falon csodálatos domborművek, művészi faragványok. Valóságos világsodája..."⁹

Még sokat idézhetnénk a fiatal orvos leveleiből. Minden érdekelte őt: a művészet, a természet. Különös érdeklődéssel kutatta a népies gyógymódokat, a Keleten használatos gyógyfüveket, drogokat. Ezeket maga is gyűjtötte, másokkal is gyűjtötte: az volt a szándéka, hogy a bécsi világiállításon bemutassa gyűjteményét, erre azonban nem került sor, mert katonai szolgálata mellett nem maradt sem ideje, sem lehetősége arra, hogy gyógynövényekkel is foglalkozzék. Szép és értékes tengerikagyló-gyűjteményét a miskolci Tóth Pál-féle leányiskolának ajándékozta, ahol később kislánya nevelkedett. Barangolásai közben bőven volt alkalma tapasztalatokat szerezni, ismereteit gyarapítani. Nem volt nehéz szolgálata, gyönyörű karrier várt rá, ha ott maradt volna Törökországban, mégis hazavágyott. Szerződése lejártával nem újította azt meg, hazajött és Bártfán vállalt fürdőorvosi állást; nagyon megkedvelte ezt a bájos kis fürdőhelyet. Ennek jövőjét, fejlődését óhajtotta előmozdítani, amikor monografiát írt róla, amely „Kurort Bártfeld” címen német nyelven jelent meg Kassán, 1877-ben.¹⁰

Bártfán is szép jövő várt rá, de fiatalos kalandvágya sem akkor, sem később nem hagyta nyugodni. Bármennyire kedvelték betegei, bármennyire megbecsül-

⁹ Tarczay Kálmán levele anyjához. Balbek, 1871. november 21.

¹⁰ Ezenkívül ókori történelemmel és vallástörténettel foglalkozó tanulmányt jelentetett meg 1910-ben az Eperjesen kiadott Theológiai Szaklapban Voltak-e Jézusnak testvérei? címen. Foglalkozott a sumér—magyar nyelvi összefüggés kérdésével. Regényt írt Gudiz sumér király címen, amit már nem tudott kiadni, és a kézirat elveszett. (A szerző személyes közlése.)

ték a felettesei, sehol sem volt nyugta, sehol sem időzött hosszabb ideig. Valami belső nyugtalanság arra sarkantyúzta, hogy újra meg újra megváltoztassa munkahelyét. Egy időben Budán a városmajori Vaskovits-féle vízgőgyintézetnek volt a vezetője, de jobban érezte magát melegebb, déli tájakon: így jutott a boszniai Sztolacba, majd Dalmáciába a Dubrovnikhoz közeleső Sztonba (Stagno), Fiume városába, Veglia szigetére, Aquileiába, Castuába (mai neve: Kasztav) és végül a horvátországi Barilovicsba, Károlyváros mellett. Horvátországi és dalmáciai tartózkodása alatt jól megtanult olaszul és horvátul, eszerint *összesen tíz nyelven beszélt*.

Magyar nőt vett feleségül: a miskolci születésű Regéczy Nagy Jolánt. Gyermekeit az idegenben is magyarnak nevelte. Nyugdíjba menvén egyik fiához költözött Zágrábba, ott is halt meg 1912-ben. Ott nyugszik a sztenjeveci temetőben.

Hányatott élete volt, de nem a sors hányta-vetette: ő maga akarta így.

Leánya (e sorok írója) a törökországi leveleket a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban helyezte el.

Pappné, Gizella TARCZAY

H—1111 Budapest, Bertalan L. u. 8. Hungary

TAR CZAY KÁLMÁN TÖRÖKORSZÁGBÓL 1871-BEN ÍRT LEVELEI

KAPRONCZAY KÁROLY—VIDA TIVADAR

1971-ben szerezte meg a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár dr. Tarczay Kálmán anyjához írt német nyelvű, törökországi leveleit. Feldolgozásuk során meglepetésként hatottak érdekes tartalmú, jó stílusban megírt, élményszámba menő útleírásai s ezen keresztül írójuk megismerése. A levelek keletkezési helye a múlt század hetvenes éveinek Törökországa, a soknemzetiségű oszmán birodalom. Tarczay akaratlanul is érinti a feszült politikai légkört, a lefojtott nemzetiségi törekvéseket és a bolgár szabadságharc előtti pattanásig feszült belpolitikai viszonyokat.

Mint ismeretes, a 19. század elejétől a Török Birodalom majdnem egy évszázadig vívta haláltusáját. Az elmaradott gazdasági és társadalmi viszonyok éles ellentétként jelentkeztek Európával szemben; ezeket csak súlyosbította a nemzetiségi kérdés. A problémákat már nem lehetett ellensúlyozni a hadsereggel, amely amúgyis meggyengült a janicsárság emlékezetes, 1826. évi fizikai megsemmisítése után. A birodalmat szétfeszíteni akaró, már említett problémák mellett jelentkeztek a nagyhatalmak — Anglia, Franciaország, Oroszország és Ausztria-Magyarország — hódító gazdasági és területszerzési igényei is. Ezek az erők egy ideig még semlegesítették egymást, mivel a nagyhatalmak nem tudtak megegyezni egymással a Török Birodalom felosztásának kérdésében. Bizonyos korlátozott reformok követelése viszont a szultáni udvart különös erőfeszítésre készítette. Egyrészt a belső bajok orvoslását kellett fegyveres erővel és egyes reformok életbe léptetésével megoldani, másrészt a nagyhatalmak közötti lavírozással igyekeztek időt nyerni.¹

A Török Birodalom jogfosztott keresztény népei már az autonómiával sem elégedtek meg, hanem a nagyhatalmak által támogatott kulturális és vallási mozgalmakkal kifelé igyekeztek a török birodalomból. A balkáni szláv népekre Oroszország hatott ösztönzően, viszont a Török Birodalom iszlám vallású lakóit sem tudta összetartani az oszmán szellem.² Egyre élesebben jelentkeztek az arab—török ellentétek, ami viszont már tipikusan észak-afrikai és ázsiai probléma volt. E kérdéseket az egyetemes történelem még nem dolgozta fel kellő mértékben, csak későbbi fejleményeiket, az újtörök mozgalmat.

¹ Reichman, Jan: *Dzieje Turcji od konca XVIII. wieku*. Warszawa, Panst. Wydaw. Nauk. 1970.

² Arató Endre: *Kelet-Európa története a 19. század első felében*. Bp. Akad. Kiad. 1971.

E korban a hadseregben — mint minden elmaradott ország esetében — a tisztikar tagjai között a haladó és a konzervatív nézetek képviselői egyaránt jelen voltak. A múlt század közepén az európai látókörű, haladó gondolkodású török hazafiakat — katonatiszteket, újságírókat és irodalmárokat — nemcsak a gyenge török burzsoázia támogatta, hanem a hadsereg egyes vezetői is: Musztafa Fazil, Huszein Avni, Omer, a krími háború főparancsnoka és Midhat, a későbbi nagy reformpolitikus.³

Tarczay leveleiben híven tükrözi vissza ezt a feszült légkört, ugyancsak nagyserű képet fest a török hadseregben szolgáló európai emigránsokról is. Sorsuk — hasonlóan a többi kelet-európai menekültekéhez — egy-két kivétellel ismeretlen. Sokan a török nemzetiségek ellen vívott harcokban estek el, vagy a számukra szokatlan ázsiai klíma betegségei végeztek velük. Mindegyik élete külön tragédia, ezzel is jelképezve a múlt századi kelet-európai kisépek sorsát.

1

Tarczay Kálmán levele anyjához

Konstantinápoly, 1871. január 27.

Kedves jó Anyám,

... Először is nagy újságot kell közönöm veled. Tudod, hogy a bécsi Külügyminisztériummal tárgyalok a legközelebbi bécsi világkiállítás alkalmával rendezendő gyógyszerkiállításra nézve. Azt már szeptemberben tudtam Bécsben, hogy magyar részről keveset várhatok, tehát ez sem kellemetlenül nem érintett, sem meg nem lepett, mivel számítottam rá. Eszerint Markuszovszky ne nagyon fáradozzék. A legjobb, ha Holl stb.-éknál egyáltalán nem szólsz többé erről a dologról. Mostantól fogva nem tárgyalok többet a magyar minisztériumokkal, mégha most készek lennének is valamit tenni. Tudniok kell, hogy itt a zsirót véghez tudom vinni saját pénzforrásaimból is, nincs olyan nagyon szükségem segítségükre. Röviden, a dolog így áll. Elhatározták, hogy Szíriában kezdik a gyűjtést. Ezután Karácsonykor a török kormányhoz fordultam, hogy a lehető leghamarabb elhelyezzen Konstantinápolyból, és szíveskedjék nekem ahelyett egy jó állást juttatni Szíriában, ha lehet, valamelyik kikötővárosban. Már 10 napra rá írást kaptam a hadügyminisztertől, amelynek másolatát mellékelem, láthatod belőle, milyen udvarias módon és mily gyorsan teljesítették a kérésemet. Tehát fel Szíriába! Tudom, hogy félő lesz számodra a gondolat: Szíria. Te itt csak gyilkosságra, beduinokra, vad népekre, hőségre, éhezésre és szomszédokra gondolsz, éppúgy mint a nürnbergi német testvér, ha hall Magyarországról, a vad, félmeztelen csikósokra, kanászokra. Ezek afféle mesék és romantikus elképzelések. A Kelet manapság már nem annyira durva, mint hajdan, amikor ezek a történetek áttekeredtek az egyik nemzedékről a másikra. Manapság az európaiság mindenütt áthatolt, és maga Szíria úgy be van szórva franciák és angolok által, mint a sós rúd köménymaggal. Itt ismét megtalálod majd bennem nyugtalan fiadat. Alig lehet itt szilárd talaj a lábam alatt, máris elénekelhetem

³ *Világtörténet*, VI. köt. Bp. Kossuth, 1965.

I. Napoleon franciáival: Partons pour la Syrie! Nos, bizonyára szeretnéd tudni: hová? Egy elragadó, sokat magasztalt, bájos városkába a tengerparton, konzulátusokkal, különböző gőzhajózási ügynökségekkel, egy török pasával, ez *Tripoli*, Bejrut fölött. Végy hát atlaszt a kezedbe, gondolom, Eleknek van Kozen-féle atlasza, és üssed fel az én jövőendő tartózkodási helyemnél. A Libanon lábánál fekszik, a híres cédrusok közelében, a maroniták országában és nem messze Baalbektől, a régi Föníciában! Arabul „Tarabulusznak” hívják, s azt mondják, hogy kis Damaszkusz.

Mivel a kormánynál már mindent elvégeztek, a levélhez kézbesítették 120 ft. útiköltségemet, így már csütörtökön, február 2-án elutazom innen egy Lloyd-hajóval. Ha tegnap, kedden utaztam volna, a hajó közvetlenül megy Szmírnán, Rhodoszon, Cipruson és Bejruton keresztül Tripoliba, ellenben a másik hajó Szmírnán, Alexandrián, a Szezei-csatorna melletti Port Saidon, Jaffán, Bejruton keresztül halad, s így Tripoliba. Ez 3 napos kerülő út, de sokkal érdekesebb, ezért megkértem a kormányt, engedélyezzének nekem egy nap szabadságot erre az utóbbi utazásra, a többlet-kiadást majd magam viselem. Megengedték, sőt kifizették az Alexandrián keresztüli jegyet is. Így most kormányköltségen rendkívül érdekes és nagy utat tehetek. Persze, a tenger most a legviharosabb. Az sem közönséges, magasztos érzés, hogy látjuk a viharban, hogyan dacol a dühöngő elemekkel, ilyen óriási erőkkel, ez az emberi szellem által feltalált kis gép! Ha az ember ott áll fenn a fedélzeten, a hajó minden eresztéke ropog, vízetszivattyúznak és vetnek ki, és más sem hallatszik, mit a sirályok éles vijjogása, a kerekek csattogása és a kapitány szigorú parancsszava, és mást se látni, mint levegőt és vizet — ezt át kell az embernek élnie, hogy tudja, hogyan érezzük magunkat közben. Az utazás tehát kétszer olyan érdekes, mert nem nyáron fogom megtenni sima tengeren, hanem vad viharos télidőben.

Programom tehát a következő: febr. 2.: 4 órakor du. elutazás Konstantinápolyból. Febr. 3.: 5 órakor reggel érkezés Gallipoliba. Febr. 3.: délből Tenedosz szigetén, a trójai mezőkkel szemközt. Febr. 3.: este 7-kor kikötés Mitilíniben, az egykori híres Leszbosz szigetén. Febr. 4.: szombaton 3-kor hajnalban érkezés Szmírnába. Ott-tartózkodás febr. 5-ig, du. 4 óráig, tehát csaknem 2 napig. Elindulás, kilátás Alexandriára minden kikötés nélkül, a Szporádok szigetei és Rhodosz mellett elhaladva a Földközi-tengerre. Febr. 8-án, szerdán 2 órakor hajnalban érkezés Alexandriába, ott 2 napi pihenő. 10-én reggel 11 órakor indulás. Febr. 11.: 5 órakor reggel érkezés a Szezei-csatornánál levő Port Saidba, ott 1 nap. Febr. 12., vasárnap 10 órakor de. érkezés Jaffába. Ott 1 nap. 13. hétfő reggel Caifa. 13.: reggel 4-kor érkezés Bejrutba. Itt kiszállok.

Nem tudom, milyen sokáig maradok. A Lloyd-hajók nem járnak tovább Tripoliba, s így vagy másik hajót kell választanom, vagy a szárazföldi utat. Mindenesetre megérkezem Tripoliba febr. 15-én vagy 16-án.

... Most még valamit. Ne aggódjál, hogyan megy majd sorom, én itt egészen meg vagyok elégedve és jól elláttnak, még jobban leszek Tripoliban, mint az egyetlen „frank” orvos és katonaoorvos, a pasa háziorvosa. Ha nem érezném ott jól magam, a kormány csakhamar elhelyez oda, ahová akarok menni. Ami azokat a dolgokat illeti, amiket kértem, hogy küldd el, ez mind várjon addig, amíg nem leszek Tripoliban. Akkor majd megírom, mikor és mit kell küldeni.

Sallmayer elküldte a könyveket? Ha igen, először maradjon minden Budán. Mivel nem tudom, melyekre lett előfizetve, természetesen magam nem is írhatok. Kértem egy képeslapot, aztán a Borsszem Jankót és az Orvosi Hetilapot. Ha Pista olyan jó lenne és megváltoztathatná a címet az azoknál az újságoknál, amelyeket előfizetett a számomra, hogy ne küldjék továbbra C.[onstantinápoly]-ba, hanem közvetlenül Tripoliba. Monsieur le docteur Tárczay médecin du 4-ème bataillon des chasseurs du 5-ème Corps de l'armée ottomane, Tripoli, via Trieste — Beyrouth, Syrie.⁴

2

Tarczay Kálmán levele anyjához

Szmirna, 1871. február 4.

Kedves jó Anyám,

utolsó levelém Konstantinápolyból röviddel az elutazásom előtt ment el, bizonyára megkaptad már. Megokoltam benne Konstantinápolyból való elutazásomat, és közöltem úttervet. Annak ellenére, hogy Isztambulban január 30. óta havazott és hideg volt, amely egyáltalán nem különbözik a mi csípős hidegünktől, ugyanolyan hirtelenül eltűnt, mint ahogyan megjött. Kedden, akkor délből, amikor elutaztam, a legszebb, legderültebb időjárás volt, a levegő kissé hűvös, de szokatlanul élénkítő volt. 4 órakor szálltam a hajóra. Különleges érzés volt, amikor ez a hajóóriás mozgásba lendült. Lassanként eltűnt Konstantinápoly egyedülállóan szép látképe, s rövid idő múlva körülhajóztuk a Serail-fokot, elhagytuk a Herceg-szigeteket a Márvány-tenger enyhén hullámzó színén. A gőzös minden ügyel-bajjal a fedélzetén, csakhamar gyorsan folytatta az útját. Számos sirály követte a hajónkat, és fáradhatatlanul halászták részben hajónk moslékát, részben a tenger kis állatait. Besötétedéskor már a nyílt tengeren voltunk. Kellemes volt a fedélzeten, amikor megjelent a láthatáron a Hold, a tengeren utazó csendes barátja, s mint valami óriási világítótorony sugározta rendkívül világos fényét a mérhetetlen víztükörre. Mennyire boldog vagyok, hogy ily szép és tanulságos tapasztalatokra tehetek szert. Ha nagy veszélyekkel és sokféle nehézséggel kapcsolatos is — különösen ebben az évszakban — az ilyen távoli tengeri utazás, annál nagyobbak azok az előnyök, amelyeket az ember nyer fizikai ereje, ismeretei és nézetei számára. A hajón nagyon érdekes volt az élet. Vitt magával a Kaukázusból való, perzsiai és belsőázsiai zarándokokat Egyiptomba, ahonnan aztán továbbmentek Mekkába. Itt a legtanulságosabb előtanulmányokat folytattam. A hajón az első helyet egy orosz konzul foglalta el és egy szmirnai örmény kereskedő. A legérdekesebb útítársam, akivel csakhamar jó ismeretségbe kerültem, Mohammed volt, a híres Samylnak egyik fia.⁵ Ő is

⁴ Magyarul: „Dr. Tárczay az ottomán hadsereg 5. hadteste 4. zászlóaljának orvosa. Tripoli, Trieszten és Bejruton át, Szíria.”

⁵ Samil (kb. 1798—1871), a kaukázusi népek oroszellenes felszabadító harcának vezetője. 1820-tól több felkelés katonai vezetője, 1834-től Dagesztán imámja. Csapatái között kiéleződött a nemzeti és vallási ellentét, így sorozatos vereséget szenvedtek. 1859-ben megadta magát az orosz hadseregnek, 1870-ben Mekkába zarándokolt, ott is halt meg.

Medinába költözik, ahol apja tartózkodik már hosszabb ideje. Folyton együtt voltunk, s a vele való beszélgetésből nagyon sok tudnivalóra tettem szert. Nagyon sok hasznát vettem itt a török és a perzsa nyelvnek. Egyáltalában: nem tudom megmondani neked, mennyi hasznót hajtott nekem ez a Bécsben megkezdett tanulás. Már Ázsiának nagy részében meg tudom magamat értetni. Este a szalonban ültünk, aztán ki-kí a kabinjában tért nyugovóra. Amikor másnap reggel felébredtem, már Gallipoliban voltunk, a Helleszpontosznak, a mondavilágban oly híres és történelmileg annyira emlékezetes tengerszorosnak bejáratánál. Itt a régi Frigia partjai egészen közel kerülnek a trákiai Cherszonészosznak tenger által nyaldosott földjéhez, és leszorították a Márvány-tengert az egyik oldalra. „Espero” [nevű hajónk] teljes gőzzel hajtott végig a klasszikus tengerszoroson, ahol Themisztoklész tartózkodott és Nagy Sándor makedónjaival, ahol a keresztes vitézek Barbarossa vezérletével átkeltek Ázsiába, Xerxes és Dáriusz perzsa hadaikkal Európába, ahol Hero és Leander szerették egymást, ahol a törökök először nyertek tért. Nemsokára elértük a Dardanellák várait, s egy óra múlva a szigeteken gazdag Égei-tengert szeltük. Balra ott volt a trójai sík! A hajó egészen közel járt a parthoz Kum Kaleh és Tenedosz szigetének partja között. Áttekintettük ezeket a nagyszerű, történelmi sikokat és a régi Trója rommezőjét. Tenedosz szigetén megálltunk. A nagyon hegyes Imbro jobbra maradt. Du. 5 órakor tovább, a Meander parti síksága mentén, és 8 órakor kikötöttünk Mytiliniben, a régi, szőlőben dús Lesboszon, ahol Szappho és Árion dalai felhangzottak. 10 órakor a hajó továbbment, a tenger nyugodt volt, az éjszaka világos, még este olvastam az újságjaimat, aztán lefeküdtem, s amikor felébredtem, a mi Esperónk már a szmirnai öbölben horgonyzott. Ma és holnap itt maradok, aztán teszem meg a nagy, közvetlen utat — 5 napon keresztül — egészen Alexandriáig. Útközben majd ismét írok, s akkor majd Egyiptomból kapod meg a következő levelet...

3

Tarczay Kálmán levele anyjához

Tripoli, 1871. febr. 23. Szíriában.

Kedves jó Anyám,

... Mellékelek egy fényképet Alexandriáról. Ez az ún. Konzul tér. Középpütt nagy parkültetvények, mindkét végükön nagy medencékkel; nagyszerű házak övezik európai stílusban. Abban a házban laktam, amelyre nagy keresztet rajzoltam, nagyszerű szájloda. Alexandriában mindent láttam: a mosékat, ott voltam Sándor sirjánál meg a költő Lokmanénál, amelyek most a mohamedánok szent helyei; láttam Kleopátra oszlopát, egy obeliszket, Pompeius oszlopát, alatta a katakombákat; voltam színházban, sétálni mentem a pálmaerdőkbe, és láttam a Nilust, a sivatagot, valamint a Szezei-csatornát, és olyan növényvilágot a szabadban, amilyent nálunk üvegházban sem lehet látni. Új népek, új erkölcsök és szokások, új ország, s ezzel együtt új világrész, amellyel gazdagítottam a tapasztalatomat. Így Jaffán és Bejruton keresztül szerencsésen megérkeztem ide; Tripoli egészen csinos hely, mint a mellékelt felületes vázlatrajzból

látható, a város kis parti síkságon van, egészen olajfák, citrom-, narancs-, kajszi-barack-, oleander- és más déligyümölcs-kertek között, annak a hegynek a tövében, amelyet a régi várkastély ural. Rohanó, bő vizű folyó kígyózik a Libanontól a tengerhez a városon keresztül. Ennyit hamarjában a város fekvéséről. A kertek kerítése az általad ismert fügekaktuszból van (*Opuntia*), de ez itt 1½ öl magas áthatolhatatlan bozóttá nő. Már valamennyi citrom-, narancsfa bimbózik, rövidesen ez az egész gyönyörű kertország virágban áll majd, s akkor valóban hasonlíthat a paradicsomkerthez, az előtérben a hatalmas tenger, a háttérben a hófödte Libanon, az egész hegylánc pompás alakú, mondom neked, kedves Anyám, csodálatos táj. Az első napokban itt esős volt az időjárás, de ezek itt a tél utolsó napjai voltak, most tavasz van, meleg, kellemes, mindenféle színű kis virágok virágzanak szántón, réten, nemsokára a kerti fák is, miközben a távolban felragyog a napfényben a Libanon fehér csúcsa. Most még valamit eddigi élményeimről Tripoliban. Ideérkezve közvetlenül a kaszárnyába mentem. Ott találtam az ezredest, általános volt az öröm, és szájról szájra szállt a szó: megjött a mi hakim basink (orvos úr)! A tisztek különösen örültek annak, hogy beszélek törökül; csakhamar megjött az itteni lengyel légiónak, egy dragonyos ezrednek az orvosa is, hogy bemutatkozzék. Magyarországi emigráns, aki 22 éve van török szolgálatban.⁶ Sok lengyel tiszt beszél itt németül is. Egyelőre beszállásoltam magam a kaszárnyába; kosztom a dragonyos orvosnál, Jusszuf effendinél vagyok.⁷ Első gondom az volt, hogy lakást keressék. Itt nem úgy van, mint Isztambulban, hogy az ember kaphat hónapos szobát, itt csak egész házakat vesznek bérbe, és egyszerre kell előre kifizetni az egész évi bért. Ez kissé kellemetlenül érintett. Az is lépten-nyomon akadály itt, hogy nőtlen vagyok. Szerencsére találtam egy felvilágosult embert, a maronita pápát,⁸ akinek itt a székhelye, és akit Rómába is kiküldtek a zsinatra. Neki volt bérbeadó háza. Ma aláírtuk a szerződést, és kifizettem az évi bérösszeget.

... Megküldte Sallmeyer Bécsből a könyveket? Mi volt újdonság? A vadászászólaljamból 20 betegem van, a többiek a lengyel dragonyosok közül valók, mivel nincsen saját kórházuk.

⁶ Nevét nem lehet pontosan azonosítani.

⁷ József Zabawa, bécsi születésű lengyel orvos.

⁸ A maroniták Libanon és Szíria területén élő, arabul beszélő keresztény nép, utódai a 680-ban kiközösített monoteistáknak. Vallási központjuk sokáig a libanoni hegyekben fekvő Maro kolostor volt. Faji és vallási különállásukat a mohamedán arabokkal szemben megvédték. A maroniták 1182-ben névleg, 1445-ben és 1579-ben egyesültek a római egyházzal. Egyházi nyelvük a szír. A levélben említett maronita pápa a szíriai patriarcha, a zsinat pedig a I. Vatikáni (1869—70).

Tarczay Kálmán levele anyjához

Tripoli, 1871. március 28-án

Kedves jó Anyám,

... Könnyebb tájékozódás végett bizonyos rendet kell tartanom, s eszerint elkezdem vázolni: *a Szíriába való elutazásomat megelőző eseményeket.* ... Ami a távolságot illeti, úgy ez teljesen mindegy, hogy Konstantinápoly, vagy itt. Egyedül vagyok, akár itt, akár ott. Eleinte nagy volt a harci lárm a Konstantinápolyban, egyrészt Oroszország, a Fekete-tengeri kérdés miatt, főként azonban a nagy felkelés miatt Jemenben. Ez adott alkalmat arra, hogy megszervezzék a 7. hadseregszereget Arábia számára, és hogy déli irányba mozgósítsák a katonaságot. Én megéreztem a peccsenyeszereget és Szíriába kéredzkedtem, miközben sok ezredet orvosokkal együtt odaküldtek. Minthogy kimondottan kikötővárosba kéredzkedtem, a hadügyminisztérium a szíriai vadászok 4. zászlóaljához rendelt, mégpedig a Tripoli-i helyőrségi kórház parancsnokaként. Bár katonaságunknak fel kellett rá készülnie, hogy áthelyeznek a harctérre, ám csakhamar vége volt minden veszélynek, mind az orosz kérdésben, mind a jemeni nyugtalanságokkal kapcsolatban; így értem hát Tripoliba, ahol nyoma sincs a háborúnak, kivéve a folytonos libanoni verekedéseket; ezek azonban inkább foglalkoztatják a dragonyosokat, mint a mi katonaságunkat. Az emberek egyáltalán nem tartják meg a törvényt, a hegyek jól megvédik őket, és állandó gerilla-harcot vívnak a török katonasággal. Itt lent, Tripoliban azonban egész nyugodtak az arabok. Ha fenyeget valami veszély, inkább az éghajlat az: ennek az országnak borzasztó hősege, amely most eső nélkül tart egészen novemberig; de még inkább kínoz az egyedüllét, és nagyon hiányzik valami rendes szórakozás vagy beszélgetés. Ám meg kell vigasztalódnom... Miután Konstantinápolyban megismertem a török főváros életét és az itteni nyelvet, arra törekedtem, hogy más talajra kerüljek, s annál inkább boldogított, hogy Szíriába jöttem, amennyiben itt különleges alkalmam nyílik arra, hogy tevékenykedjem a kialakított tervek ügyében. Így ezzel a levéllel egyidejűleg megy Bécsbe egy Pro memoria a cs. osztrák kereskedelemügyi minisztériumnak; az ilyen vállalkozásnál sok időre, kitartásra és munkára van szükség, és jobb megvárni az eredményeket, mint beszámolni arról, hogyan mennek. Ezért többet nem írok mindezekről az ügyekről, hanem csak akkor, ha tudósíthatok valami pozitív döntésről. Te se említsd senkinek terveimet, amelyeket leírok neked. Miután tehát előnyösebbnek találtam, hogy Szíriába jöjtek, felhasználtam a harci lármát,⁹ és megkaptam áthelyezésem engedélyezését...

⁹ A francia—porosz háborút kihasználva, Gorcsakov orosz külügyminiszter 1871. október 31-én nyilatkozatban közölte az európai nagyhatalmakkal, hogy nem tekinti magára nézve kötelezőnek az 1856. évi párizsi békekötés határozatait, főleg a Fekete-tengeren való orosz felségjog megtiltását. Az Oroszországra nézve kedvező új szerződést 1871. március 13-án kötötték meg Londonban, amire Törökország mozgósította hadseregét. A helyzet Szíriában volt a legsúlyosabb, hiszen várható volt a közel-keleti keresztény népek függetlenségi mozgalmának fellángolása, valamint a maronita—drúz háború kiújulása.

Tripoliban az első napok elteltek bemutatkozásokkal, látogatásokkal és lakáskereséssel. Eleinte vendége voltam az itteni helyőrségi dragonyos ezred orvosának, Jusszuf Effendinek, aki 1848/49-es kivándorló, a Bécsi Légió őrnagya volt. A város közelében egy meglehetősen magas, sziklás domb emelkedik ki; ennek a tetején van a keresztes lovagok által épített erődítmény. Ott lakik most vadászainnak egy része, és ott a kórház, valamint a gyógyszerár. A lakosok arabok s részben mohamedánok, részben keresztények. Utóbbiak körében képviselve van minden felekezet, még nekünk is van itt egyházközségünk; Bejrutban van evangélikus iskola és templom. A férfiak közül sokan beszélnek franciául vagy olaszul, kevesen törökül. Valamennyi nő, akár keresztény, akár mohamedán, akár zsidó, mind csaknem azonosan öltözködik, mindig le vannak fáttyolozva, és ha kimennek, még egy fehér vászonlepedőt terítenek az egész testükre. Csak a beduin asszonyok és lányok járnak fáttyolozatlanul, akik a városba jönnek; valamennyiük tetovált az arcán, a kezén és a karján, és sokan hordanak gyűrűket vagy más aranyékszert a jobb oldali orrcimpájukban. Mind a gazdagok, mind a szegények szabadon hagyják a mellüket, és csak félig takarva, rajta szoros ruhával. A városnak vagy 25 000 lakosa van, Mina kikötővárosának kb. 5000. A kikötőben mindig sok a hajó. Ami az élelmiszereket illeti, ezek kissé „vidékiek” az én gyomromnak, és sok minden hiányzik, hogy a mi szokásaink szerint lehessen vinni a konyhát. A húsféleségek közül tk. csak a juhhús található (1 Ft 30 kr.), csirkék (30–35 kr. darabja), kiváló tengeri halak. Disznókat, teheneket, borjúkat nem vágnak, és a vad nagyon ritka, ugyanígy a kacsa, liba és a pulyka, amelyeket Egyiptomból szállítanak, és nagyon drágák. A tejet állandóan $\frac{1}{4}$ rész vízzel keverik, 1 meszely¹⁰ 5 kr.-ba kerül; az édes tejszínt nem ismerik, csak az aludt tejet, amelyből nagyon sokat fogyasztanak. A tojás most drága, 4 és 10 kr, de később kap az ember 15-öt 10 krajcárért. Mézet még nem láttam. A gabonafélékből ismerik a búzát és az árpát, mindkettő nagyon drága. Mivel a malmok csupán kézimalmok, mint Krisztus idejében, vagy kezdetleges vízimalmok, jó lisztet Oroszországból kell hozatni... Nincs az egész városban olyan liszt, amelyből finom dolgokat lehetne készíteni. Kenyér egyáltalán nincsen, csak kis kalácsok, amelyeket nagyon nehéz megszokni. Még a legjobb a hajós-kétszersült. A kukorica ritka és nem eszik, a rizs fő élelmezési cikk, különösen a vörös fajtája, a Nilus iszapjából, Egyiptomból. A hüvelyesekből a bab és a borsó, aztán a burgonya, sárgarépa, a hagyma minden fajtája, a karfiol, amely akkora, mint Etelkátok, salátafajták, paraj, petrezselyem, sampinyongomba, és gyümölcs, a legszebb és legjobb, ami van. Egész télen át a nedvdús narancsok frissen a fáról, aztán citrom, őszibarack, füge, datolya, tömegnyi eperfatermés, földi szeder, dinnye és uborka, aztán sok zöldségféle és olyan gyümölcsfajták, amelyek nálunk egyáltalán nem találhatók, s amelyek nem is használatosak, így a barán és más déligyümölcsök, elég az hozzá, minden elképzelhető. Az italok: világos sör, bor, s ez minden. A kávé napi szükséglet szegény és gazdag részére, rendkívüli „vendéget” megtisztelnek pálinkával. Teát nagyon ritkán isznak, a bor csak palackokban, behozva kapható, drága és rossz. Nyáron narancs-, citromszörpöt és más aromás leveket isznak. Szivarkát

¹⁰ 1 meszely = 3 dl.

és nergileh-t szívnak; nagy forgalomnak örvendenek az édességek, különösen a gyümölcsízék. Tésztaféleségeket ritkán csinálnak, a víz nem iható, előbb át kell szűrni. A cukrot behozzák, fontja 30 kr., szappant olívaolajból készítenek. Vaj és disznósír nincsen. Vagy olívaolajjal főznek, vagy olvasztott ürüfaggyúval. *A napom a következő módon telik.* Korán reggel felkelek, tejeskávét iszom kétszersülttel, aztán elmegyek a kastélyba, ahol a kórház van, amely 10—15 percnyi távolságra van. A vizit egy órán belül megvan. Ezzel véget ért egész szolgálatom, amellyel az államnak tartozom. A többi 23 óra az enyém. Hetenkint egyszer felkeresem a kaszárnját. A kórházi vizit után felkeresem a városban levő betegeimet, aztán hazamegyek, 11 órakor kész a dejeuner.

11 órától esti 6 óráig tart a tulajdonképpeni munkaidő. Ezidőtájt éjszaka is fogadnak látogatásokat. Azután 6 órakor van a dîner. Csaknem naponta van az embernek vendége. 6 óra után csak intim ismerősöket keresnek fel. A legtöbb szabadidőmet azonban az arab nyelv tanulására fordítom, amely sokkal nehezebb a töröknél. Szórakozóhelyek nem léteznek, éppúgy a szép környéken sem. Este 6 óra után már nem járnak ki, legalább is sétálni nem; sétahelyekként szolgál a Mina felé, a tenger felé vezető út, vagy a kertekbe megy az ember. Hetenkint 2—3-szor nagyobb kirándulást teszek, hogy természeti dolgokat gyűjtssek. Mindent gyűjtök, ami csak a kezem ügyébe esik, s házam csakhamar egész múzeum. A múlt héten nagy ritkaságot szereztem: cédrusfából való kis koffert, mindegyik oldala egy darab deszka. Európában ezért több mint 100 forintot kérnek; mert az öreg cédrusfákat nem vágják ki, csak abban az esetben szabad eladni a fát, ha valamelyik fa vagy ág lezuhan. Ez azonban nagyon ritkán történik.

Ami az *orvosi gyakorlatot* illeti, ez errefelé egészen sajátos. Ipar. Az ország szokásai szerint kell kezelni, vért venni az utolsó cseppig, hólyaghúzóok ... [?], piócák, mustárlisztép, sérv, hajtószeres és kinin, ezek az itt naponta előforduló rendelések. Sohasem tartják be az előírásokat, az a legjobb orvos, aki megenged minden ételt. Legnagyobb a forgalom a váltóláz, vérhas és bélgiliszták miatt, mert Tripoliban minden embernek van férge. Még jövedelmezőbb azonban az ún. „gyermekcsinálás”. Eleinte szabályosan megostromoltak az asszonyok, hogy csináljak nekik gyermekeket. A férjek jönnek szerződést kötni, és 1000—2000 piasztért kínálnak, ha a feleségük terhes lesz. Nagyon gyakori itt az abortálás. Ritkán születnek a gyermekek életképesen. Női betegségek terén nagyon sok a tennivaló itt. Általában 1 f-t fizetnek ezüstben, ha a beteg jön a házamhoz, ha én megyek oda, 2 f-t kapok ezüstben, éjjel 3 f, nagyobb munkáknál, műtéteknél szerződést szokás kötni.

5

Tarczay Kálmán levele anyjához

Tripoli, nagycsütörtökön, 1871. április 6.

... Bár ez a levél régen kész volt, mégis meg akartam várni az utolsó postát. ... Mivel ha már egyszer utazáson vagyok, mert ilyennek fogom fel itteni szolgálatomat, számomra annál előnyösebb, minél többet csavargok a török kormány költségére nagy birodalmukban. És megtörténhetik, hogy még fel sem ocsúdtál abból a hírből, hogy Szíriában vagyok, meg fogom írni neked, hogy

ekkor s ekkor csomagolok mindent, és oda és oda utazom. Ez itt mind lehetséges, és csak a török szolgálatban lehetséges. Röviden, tanulmány-úton vagyok, s minél többet látok és tapasztalok, a 2 év folyamán, annál megelégedettebb leszek. Ne légy tehát se vigasztalan, s ne legyen szívszorongásod se, mert mint már írtam, végtelenül jól érzem magam az arabok és a beduinok között is, akikkel egészen jó barátságban vagyok. *Buzgalommal tanulom a nyelvüket* és alkalmazkodom szokásaikhoz, és ez annyira odaadókká teszi őket irántam, hogy úgy szolgálnak nekem, ahogy csak bírnak. Aztán kérde, vajon olyan hamar el tudtam-e jutni Konstantinápolyból, és vajon gyorsan kéznél volt-e másvalaki a helyemre? Ezt nem kell úgy elképzelned, mint nálunk, ahol szervezett helyek vannak, s ahol pályázatokat írnak ki; valamelyik hatalmas szeszélye és kegye pillanatokon belül képez és foglaltat el állásokat, ha nem is volna rá szükség. Ha a tanács úgy akarja, 10 orvos van Mal Tepe-n, ha valamilyen okból 5-öt elküld, nem jön 5 újabb, hanem a másik 5 kettőzött munkát kap egészen addig, míg nem hozza ismét valami szeszély magával, hogy újakat küldenek. Itt minden önkényes, semmi sincs rendben és szabályozottan. Mindenki azt teszi, amit akar, és úgy dolgozik, ahogyan akar. Itt semmi sem megy a nálunk megszokott módon, és lesz olyan hír, amely különösnek tetszik majd neked, de az ember Keleten van, ahol azt szokták mondani, *a padisah jó, de messze van!*

6

Tarczay Kálmán levele anyjához

[Tripoli?] 1871. április 23.

... Miközben írom ezeket a sorokat, kapom a távirat-hírt az isztambuli hadügyminisztériumból: 5 napon belül menetkészen kell lennem; elsiettem a helyőrségi parancsnokhoz, s ott most a következő *kellemes újságot* hallottam. Csakhamar nagy hadgyakorlat lesz a Damaszkusz alatti sivatagban. Május első napjaiban oda összpontosítják az egész szír hadtestet. Én az 500 vadászomat kísérem. Nyakló nélkül dolgozunk, és mindent előkészítünk, gyógyszertert, sebészeti kötszereket stb., stb. a tábori kórházak számára. Nagy látványosság lesz az annyiféle nemzetből származó katonák tömege, mert ebben a hadseregben szolgálnak arabok, törökök, örmények, lengyelek, kurdok, cserkeszek, egyiptomiak, négerok stb. stb. *A damaszkuszi Musir pasa* vezénnyel. Május 1-én vagy 2-án kell Tripoliból távoznunk, 4 napon belül menetelünk Bejrutba, ott néhány nap pihenő, aztán 4 napos meneteléssel átkelünk a Libanonon a szíriai sivatagba, Damaszkusz felé, ahol táborni utunk, 3 órára Damaszkusztól. Erre az időre kapok a magam részére 3 lovat, a szolgámat, málhámat és a gyógyszerteret. Rajtam, a parancsnokon és az útközben legyengülőkön kívül mindenki gyalog menetel. *El sem tudod gondolni, mennyire örülök ENNEK az expedíciónak.* A Haurán-hegység utasok számára egyáltalán nem hozzáférhető, és csak erős katonai fedezettel szabad oda belépni, úgyhogy át fogom vándorolni a Hauránt is. A kaszárnnyában szorgos a munka. Tegnap esti 10 óráig megbeszélést tartottunk. Nekem kellett döntenem azokról, akik gyöngeség miatt nem alkalmasak a menetelésre. Ez nem volt csekélység. Holnap fizetési nap van, akkor szakadásig kell

pénzt számolni. Egész zsákok érkeztek tele pénzzel. 5 hónapi fizetést adunk ki a legénységnek; mindenkinek jó a hangulata. Most van az erre való szép idő is. Senki sem tudja ma még azt, milyen soká maradunk ott, vajon visszajövünk-e Tripoliba a helyőrségbe. Hetenkint fogok neked írni a táborból, nehogy híradás nélkül maradj. Ez biztos érdekes lesz. A tüzéséggel és lovassággal együtt 20 000 ember jön össze...

7

Tarczay Kálmán levele anyjához

Patrun, 71. 4. 27. este

Az egész hét folyamán sok mindent kellett beszereznem, sok mindenre gondolnom, mert az ilyen expedíciónak alapos előkészületre van szüksége. Miután ez mind megtörtént, reggel megindult a karaván. A kaszárnnyában jókor reggel nagyon élénk volt az élet. A katonák és a tisztek csomagjaival, a „csatera”-val felmálháztak 50 tevét és 20 öszvért, valamint lovat. Különös látványt nyújtott a veszekedés a beduinokkal, arabokkal, akik a tevéket hajtották, a tisztek vezényszavai, annyi teve bőgése, s közben az 5—6000 ember forgataga. Végül is felzárkóztak a sorok, és mi a kaszárnnyától a bejruti útra meneteltünk a városon keresztül. A pasa, kísérete, a városi rendőrség, a libanoni katonaság, mind lovon kísérték, a zenekarunk váltakozva játszott török és arab zenét. Tömegnyi néző verődött össze, köztük különösen sok nő, sűrűn lefátyolozva és az itt szokásos vászonkendőbe burkolózva, többnyire a tisztek háremei, a katonák anyái és nővérei, akik Tripoliban születtek vagy ott éltek házasságban. Ezeknek a nézőknek nagy része sokáig elkísért bennünket, egész az első megállásig, amelyet a tenger partján tartottunk. Ott elhagyott bennünket a pasa és kísérete is. Ettől kezdve mindenki tagolt rendben ment, mindig a tengerpart mentén, majd homokos síkságokon és kavicsfordalékon, majd meredek sziklás részeken keresztül; röviden élvezhettem a tengeri partvidék festői képeit. A tenger állandóan a jobbnak felől volt, gyakran annyira közel mentünk, hogy a hullámok a katonák lábai alatt gördültek tova. Általános nevetés tört ki, amikor jött egy erősebb hullám, s egyiket-másikat erősebben érte. Az egyik ló szállítja a gyógyszerterát két őrrel, aztán a másik ló az én magánmálhámmal, egy koffer, összehajtható vaságy és ágynemű — egy őrszemmel, végül az én hátszlovam és személyes kíséretemre ismét egy ember. A csater vezeti a tevét. A teherhordó állatokat egy hadnagy vezényli, és nagyszámú őrség kíséretében haladnak előre. Ahol éjszakázunk kell, ott verik fel a sátrukat. Ha este megérkezem a megadott helyre, már készen találom a sátramot, benne el van készítve az ágyam, és nagyszerűen kipihenhetem magam mindjárt. Csakhamar tüzet raknak, s az ember elfogyasztja azt, amit éppen kap.

A táj jellege itt egészen más, mert főként olajfa látható, szederfa, oleander, gránátalmák, füge, fügekaktusz, szentjánoskenyérfa, datolyapálma, narancs és citrom. A vidék szürkébb a szürkénél. A távolban, ahol a földek vannak és fölöttük a sziklák, egyáltalán nem lehet felismerni a házakat és a falvakat, mert a házak tető nélküliek, kőhalomnál egyébnek nem látszanak, akár csak a környező sziklák.

Tarczay Kálmán levele anyjához

Damaszkusz, 1871. május 10-én

Ismét csak minden második hétfőn megy el innen a posta. Mivel a május 8-i hétfőt elszalasztottam, és útban voltam sajnos, ez a levél csak a május 22-i hétfői hajóval megy el Európába, s így jelentősen később érkezik majd, mint reméltem. Pünkösöd után, május végén. De mi mást tehetünk itt. Ebben a vonatkozásban nagyon türelmesnek kell lenni, és nem szabad azt akarnunk, ami Európában van, mert különben az ember itt egyetlen elégedett pillanatot sem élvezhetne. . . . Most tehát visszatérek menetbeszámolómrá. Utoljára Han Husz-szeinban írtam.¹¹ Azóta már a sivatag paradicsomában vagyok, a virágdús és vízbő Damaszkuszban. Bejrut után az országút állandóan emelkedik, hol meredekebben, kanyarokban, hol lassabban, ki a Libanon felé. Fent Chan Husz-szeinban volt az első éjjeli szállásunk. A tengerre nyíló kilátás, a mélyen alant fekvő Bejrutra és a szír sivatagra, a sok elszórt falura és kolostorra, a Libanonban nagyon érdekes volt. Másnap reggel néhány óráig még magasabbra mentünk, egészen a Libanon legmagasabb hágójáig, aztán lassan lefelé, az egész nap lefelé, míg végül ívben kanyarodva síkságot pillantottunk meg mélyen alant, *meglepően szép, zöld völgyrétet*. Ez a „Buqua'a”, hatalmas olajliget a Laontesz völgye és Baalbek-é. Szemtől szembe emelkedett az Antilibanon.

Ez a magasan fekvő völgy, az örök tavasz valóságos kertje, az Antilibanon és a Libanon közt van tehát, Hasbeya mellett hátránt, a drúzok földjén, észak felé zártan és kifutva Baalbek vidékére. Itt élnek együtt most megnyugodva a drúzok, maroniták, mutualok [?] és az arab beduinok. Azt, hogy mi volt egykor ez a vízbő magaslati völgy, tanúsítják a világ legcsodálatosabb romjai, a hatalmas baalbeki templom-vár, aztán a rengeteg szanaszét heverő oszlop és oszlopfej, mesterséges halmok kiszámíthatatlanul régi időkől; már Krisztus előtt a 14. században annyira kíváncsú volt ez az ország, hogy II. Ramzesz Egyiptomból hadjáratra vállalkozott az itteni fejedelmek ellen. Ez a síkság még ma is példátlanul termékeny. Sohasem láttam még ilyen gabonát, ilyen kalászkodat. Sajnos, csak nemrég volt ez a vidék borzasztó gyilkosságok színtere, a legszörnyűbb büntetés az akasztás volt, különösen a nazareusok számára, akik inkább ha gyják felnyársalni magukat, mint akasztani, mert az utóbbi esetben a lélek nem tud távozni a szájon, hanem az ellenkező irányban hagyja el a testet. A harmadik napi útszakasz a Buqua'a-tól indul fel az Antilibanonra, részben sziklás völgyeken keresztül kanyarogva az antilibanoni első éji állomáshely, Dimasz falu felé, s ettől északra, a 4. nap végén megbarnulva az izzó naptól és a portól, tartottuk bevonulásunkat *Damaszkuszba*. Zenekar és gyalogság jött elénk. Most 3 napja abban a városban vagyok, amelyet már Dávid koronája legdrágább gyöngyei közé számított, a perzsa költő, Sadi „Rózsáligetének” helye, a „paradicsomillatú”, „a világ orcáinak anyajegye”, a „szépség nyakéke”, és ahogyan még másképpen hívják. Az első nap estéjén nagyon levert voltam és csalódott, mert nem találtam meg azt, amit vártam. Ma azonban, ha arra gondolok, amit eddig láttam, ab-

¹¹ Ez a levél hiányzik a gyűjteményből.

rándos izgalomba kerülök. A házak és az utcák vigasztalan agyagfalak, piszok és hiányosságok ... Aki csak ezt a Damaszkuszt ismeri, sajnálni fogja, hogy ide-utazott. Néhány ismerős úrral találkoztam itt, köztük orvosokkal. Velük kezdtük szemlélni ennek a rejtélyes városnak a pompáját. Beomlott bejárati kapukon, piszkos udvarokon és folyosókon keresztül fel sem tűnő ajtókon át mégis hirtelen tündérpalota belsejébe jut az ember. Le sem írhatom, mennyire meglepett ez engem. Az első lakóház, amelyet meglátogattunk, az egyik gazdag zsidóé volt. A császár szobái Bécsben, Budán és Schönbrunnban egyszerűek ehhez képest. Olyan termek ezek, ahol a padló, a falak és a mennyezet csupa művészi faragvány alabástromból és a legkülönbözőbb márványfajtákból. A bútorok a legfinomabb fából valók, arany-, és gyöngykapylóbetétekkel, csupa itteni munka, selyemanyagok, amilyenekről nálunk álmodni sem lehet, bagdadi és perzsa szőnyegek, mindegyik darab valóságos kincs. Az egész lakóház tekintélyes terjedelmű, mindenütt fontánák, a szobákban és udvarokon; fent terraszok, mind értékes márványkockákkal kirakva. Annál meglepettebb az ember, mert a ház külseje annyira szegényes. Ez azonban indokolt. Korábban, ha a kormányznak pénzre volt szüksége, elkobozta valamelyik gazdag ember házát és vagyonát. Ezért különösen is takarják és védik a szépséget és gazdagságot, mint ahogy Keleten mindent titokban tartanak. Igazán földöntúli szépségű nők, akik briliánsba, aranyba és selyembe öltözködnek, 2 for. értékű fehér perkál-átvetőben járnak ki, akárcsak a legszegényebbek. Ebben a vallási viszályok miatt oly bizonytalan országban a szegények és gazdagok házainak is ugyanaz az arculata. Most több ilyen lakóházat látogattam meg, aztán a kórházat, néhányszor végigjártam a bazárt. A legelbűvölőbb Damaszkuszban a kertek és vizek változatossága és bősége. Az árnyékot adó fák többnyire füzek, magas juharok, dió-, platánfák és más értékes fafajták. Képzeld el a Szirmay-féle kertet Eperjesen, mintha számos patak csörgedezne végig rajta, vízesések és szökőkutak élénkitenék, egyszerre felhangzik egy arab játéktársaság zenéje, s a földön szőnyegek, gyékényfonatok és alacsony kis székeken ülő nők, gyermekek nagy számban, akik mind szívják a nargileh-et, isszák a kávé és más dolgokat, az üde kerti levegő, — így körülbelül képed van egy kertről, amelyből Damaszkuszban akkora tömkeleg van. Hiszen ezen a városon kívül, amely sokkal nagyobb, mint Pest és Bécs együttvéve, órák hosszat járhatsz ilyen pompás kertekben, mind öntözött, egyik a másik mellett. Ez az, ami Damaszkuszt a szír sivatag paradicsomává teszi, Kelet városainak fejedelemsnőjévé. Láttam egy diófát, az egyik utca közepén állt, és részben házakkal építették körül. 25 lépést kell tennie az embernek, hogy körüljárhassa. Még a legmagasabb ágai is vastagabbak mint egy erős férfi teste. Csaknem beárnyékolta a városnak egyik szögletét. Tegnapi látogatóban voltam az itteni konzulnál, aki meghívott, ... hogy egy estét nála töltsék. Délelőtt konzíliumon vettem részt, amelyen a hadtestünk főorvosa elnökölt, 9 ezred megy tehát táborba, és egy mindennap elmenetel Damaszkuszból. Az a síkság, ahol a gyakorlat lesz, és a tábor (akárcsak nálunk a Bruck-i tábor) 3 órányi távolságra van Damaszkusztól. Nehogy valamennyi orvosnak ki kelljen mennie, előbb 4-en mennek 4 hétre, aztán ugyanezek visszajönnek Damaszkuszba, s addig pihennek szolgálat nélkül, amíg 2 hónap múlva ismét rájuk kerül a sor, mert minden 4 héten át más 4 orvosnak, 4 sebésznek és 4 gyógy-

szerésznek kell szolgálatot teljesítenie a táborban. Már most egész bazárokat létesítenek ott, aztán ideiglenes nyári lakásokat a főtisztek háremjei számára. Ezt később úgy változtatták meg, hogy minden zászlóalj tartsa magánál orvosát. Sztambulból később betiltották a bazárokat és a háremeket, az egyik a 4 orvos közül főleg a nők és a gyermekek orvosa lesz.

Egyáltalán az egész tábori élet nagyon érdekes. Már a legközelebbi napokban ki kell menetelnünk; itt pótlólag megírhatom, hogyan megy majd ott a sorom, és mit fogok még látni Damaszkuszban, mert — mint észrevettem — a levelet csupán 20-án tudom itt feladni.

9

Tarczay Kálmán levele anyjához

*1871. május 16-án a táborban
el Hame, 3 órányira Damaszkusztól*

Május 13-án vonultunk ki Damaszkusból, és felütöttük a sátrainkat egy pusztá, köves fennsíkon. Mikor megjöttünk, már vagy 3000-en a táborban voltak, ma már kb. 10 000 ember van itt, s még következnek a mi zászlóaljaink. Óriási területen csupa sátor, amelyek közül itt-ott kibukkannak a pasák és parancsnokok zöld sátrai. Te bizonyára azt hiszed, hogy számomra nagyon vonzó ez a sajátos tábori élet, ám a borzasztó meleg és a sok semmittevés miatt nagyon fáradt vagyok. Csak kora reggel és este frissül fel kissé az ember. Szerencsére, van a közelben egy forrás kiváló friss vízzel. A belőle folydogáló csermely mentén van valami fű és növényzet, különösen néhány gyönyörűszép, árnydús diófa, ott terítem le a szőnyegemet, és heverek úgy délelőtt 9 órától délután 4 óráig szinte semmit sem téve, mint valami kételtű, félig megsülve a naptól. A felhám száraz rétegekben hámlik le az arcról és a bőrről, amely — mellesleg mondva — egészen barna, s ha ez így megy tovább, az évszak végén átvedlettnek fogok tűnni. Arról, hogy mennyi ideig kell ittmaradnunk, a legkülönbözőbb híresztelések vannak forgalomban, de ha eléggé megismertem Damaszkuszt, és kiélveztem a tábori életet, valamint a meleget, arra fogok törekedni, hogy bármilyen ürtüggyel, de elérjem a Tripoliba való visszavonulást. Sajnos, a Tripoli-i szép napok túl gyorsan elmúltak, oly megelégedetten és jól éreztem ott magam, egészen háziasan be voltam rendezkedve, minden úgy ment, ahogyan magamnak a saját ízlésem szerint elrendeztem, úgyhogy boldog leszek, ha csakhamar ismét elmehetek a házamba, amelybe alig hogy beköltöztem. Az élelmiszert — húson, zsíron és rizsen kívül — mind Damaszkusból hozatom, hetenkint bejárok oda, szombaton és vasárnap ottmaradok, hogy hétfőn reggel ismét kilovagoljak a táborba...

Tarczay Kálmán levele anyjához

10

Damaszkusz, 1871. június 2.

... Egy hónapja, amióta búcsút vettem Tripolitól, rendezett háztartásomtól és jó praxisomtól valamint a szép nőktől, a török táborban vagyok, és sátorlakó, egy köves, fű és fa nélküli sivatagban, 3 órára Damaszkusztól. A por egészen szörnyűséges, amikor a Jordán völgyéből és a hófödte Hermonról idefűtyül a szél; a hőség borzasztó, az éjszakák hidegek. A koszt rizsre, kenyérre és ürü-húsról korlátozódik, a főzelékfélékből csak a száraz babra, amely azonban sohasem lesz puha; ennek ellenére egész vidám az élet, többen vagyunk itt európai orvosok, akik össze vagyunk vonva az ezredekkal együtt, kártyázni szoktunk, és hetenkint elmegyünk Sámába, ahol egészen szépen szórakozunk. A szolgálat csaknem nulla, és olyan cselekvési szabadságunk van, mint sehol másutt. Nyilván senki sem meri ellenőrizni, tartunk-e beteglátogatást, mikor és hogyan, mivel az idős, magasállású török orvosok tudatlanságuk miatt gondosan elkerülnék minden összeütközést. Jól fizetnek bennünket, s különben azt tehetjük, amit akarunk. Seholsem parancsolgatnak annyit, mint itt, de seholsem és sohasem néz utána senki, vajon végre is hajtják-e azt, amit megparancsoltak; elég, ha ott a rendelkezés a papíron, sőt kinevetik az embert és nem kedvelik, ha különösebben a szívére vesz valami dolgot vagy különösebben utána jár...

Ezen a Húsvéton nem jutottam el Jeruzsálembe, de remélem, hogy a következő Húsvéton megteszem ezt. Milyen ügyben utazott Holl és Markusovszky Konstantinápolyba? És véletlen az, hogy együtt utaztak? ... Takarítsd meg hát magadnak a jövőben azt a fáradságot, hogy kínozd Holtt, Markusovszkyt, a Lloyd-igazgatóságokat és konzulátusokat, hanem inkább írd gyakrabban és panaszok helyett inkább újdonságokat...

11

Tarczay Kálmán levele anyjához

22. szám, 871. aug. 14. Damaszkusznál 871. július 18-án elküldve Bejrútból

Kedves jó Anyám,

tegnap szerencsésen megérkezve kéthetes damaszkuszi üdülőutazásomról, 4 levelet találtam és nagy örömömre csupa jó tartalommal. ... Mint bizonyára tudod, vadászaimmal együtt Damaszkuszba kellett mennem, hogy beköltözsem a nagy táborba. Ottmaradtam június 26-ig, amikor üdülési szabadságot kaptam, s mivel ez meg nem határozott időre szólt, nem is tudtam, hogyan használjam fel ezt az időt. Már korábban volt olyan szándékom, hogy teszek egy kitérőt Tripolibba, de nem távozhattam el hosszabb időre, mert számolnom kellett vele, hogy hirtelenül behívnak. Így eleinte arra határoztam el magam, hogy Sámában (így hívják itt Damaszkuszt) maradok, és kivettem egy hónaposszobát.

Ám már néhány nap múlva megtudtam, hogy még el lehet tűnnöm 2 hétre, s miután a táborban levő Dr. Lenhardtban útitársra és hasonló gondolkozására akadtam egy személyben, csakhamar megállapodtunk az útitervben, úgyhogy július 5-én korán reggel elhagytuk Sámot, és csak 17-én este tértünk ide ismét vissza egészen fellelkesülve mindattól a széptől és nagyszerűtől, amit láttunk, s amit Neked, kedves Anyám, csakhamar le fogok írni, amennyire lehetséges. Amikor Samba megérkeztem, levelet találtam itt a generálistól is, amelyben behívnak minden orvost a táborba, s így holnap, 19-én ismét kimegyünk és ki tudja, meddig. Most van a nagy hadgyakorlat, s ennek következtében valamennyi orvosra sükség van. Így ismét csomagolok és sátorba költözködöm..., valódi vándorélet!

... Magában a városban, amelyet ismerek, nem volt további keresnivalóm, ezért a legközelebbi francia gőzhajóval este 6-kor elutaztam, s miután felébredtem, ez a hajó jó korán Tripoli kikötőjében volt. Vágyakozóan néztem meg magamnak a jól ismert helyet, s alig bírtam kivárni a kiszállást. Sietve mentem be a városba, hamarosan kopogtam a ház kapuján és felzörgettem alvásából a szolgámat, aki a meglepetéstől észre sem vette, hogy alsónadrágban áll az utcán. Dr. Lenhardt lefeküdt aludni, én szemrevételeztem a házat, és legnagyobb örömmre mindent mintaszerűen rendezottnak és rendben találtam. Annak ellenére, hogy kerülő utat tettem a kerteken keresztül a lakásomra, futótűzként terjedt el jövelelem híre, s én nagyon örültem a sokoldalú szívélyes fogadtatásnak, amelyben részesítettek. Az első, aki belépett a házba, az öreg Jusszuf Effendi volt, az én öreg bécsim, az a dragonyos orvos, akiről már írtam neked. Amikor meghallotta, hogy megérkeztem, élém lovagolt a kikötővárosba, de útközben meghallotta, hogy már Tripoliban vagyok, és így jött el a házhoz. Csakhamar mások is jöttek, s amikor később Jusszuf Effendi házába mentem, mindenfelől asszonyok és férfiak jöttek oda, hogy személyesen meggyőződjenek róla, valóban megjöttem-e, és hogy üdvözljenek. Ez rendkívül jól esett nekem. Míhamar egyik meghívást kaptam a másik után, de a jó emberek nagyon csalódtak, amikor biztosítottam őket arról, hogy érkezésem csak látogatás, és sajnos ismét vissza kell mennem a táborba. Az a 4 nap mintha álomban telt volna el. Látogatások és fogadások, kollégám egészen el volt ragadtatva a város valóban elbájoló fekvésétől és kellemes társas életétől. ... Július 11-én reggel a Damaszkuszban bérelt lovainkra szálltunk. Nem kevesebbet akartunk, mint a Libanon és az Antilibanon érdekes pontjait, valamint a világhíres, romokban heverő Baalbeket meglátogatni. Könnyű viseletben és fűrgő lábakkal lépkedett előttünk az előfutárunk, aztán mindketten egymás mellett lovagoltunk, aztán következett a málhás ló a tolmácsommal, akit Tripoliban felvettem a szolgálatomba. Beszél arabul, törökül, újgörögül és olaszul, nagyon ügyes ifjú és sokoldalúan használható a táborban is, meg a házban is. Mielőtt most röviden vázolom neked a libanoni utat, arra kérnélek, hogy végy a kezedbe térképet, hogy körülbelül tájékoztassalak a Tripoli és Damaszkusz közti tájról.

Ha nem lenne kéznél semmilyen térkép sem, körülbelül felrajzolom neked a területet. A pirossal jelzett út a mi utazásunk. Láthatod ebből, hogy a két, északról délre meglehetősen párhuzamosan vonuló hegyvonulat felföldet zár körül, amely egyike Szíria legertermékenyebb és legkedvesebb tájainak, és jó a

vízzel való ellátottsága. Midőn elhagytuk Tripolit, forró volt a levegő, nyár volt. A kertekben az új narancs már diónagyságú volt, olaj-, gránátalma-, citrom-, eperfa mind bő gyümölcsöt hordozott. A kertekben és a lejtőkön láttunk almát, körtét, a már üres nyári barackfákat, valamint szőlőtőkéket, amelyek a földön kúsznak, vagy bokorszerűen nőnek, mint nálunk a ribizke. Minél távolabbra lovagoltunk, annál inkább eltűntek a déli gyümölcsfák, s olaj-, meg eperfák uralták a tájat, viszont fellépett fenséges pompájában másik két, dús termésű fa: a szentjánoskenyérfa és a nagy diófák, utóbbiak hihetetlen vastagságban, lomb- és gyümölcsdúsán... Többnyire kerteken át vagy kertek mellett lovagoltunk. Ezeknek mesterséges öntözésük van, csodálatos minden forrásnak a levezetése a kertekbe, a művelés itt magasfokú, egész hegyeknek terraszerű kiképzése bizonyítja a kitartó fáradozást. A folytatólagos magaslati részt nagyobbra fogazott, kopár és ritka helyen megművelt hegyek alkotják: ezeket szelik át a szakadékok, amelyekben a patakok magas vízeséseket képeznek. A forrásokat, mielőtt vizük lefolynék a nagy folyóba, ott is felhasználják öntözésre. Ott aztán zöld minden, a lejtők teraszosak, megáldottak mindenféle fákkal és bokrokkal. Így pl. Ehdenben.

Ehden maga egészen víztelen lenne, és az a talaj, amely a helység és a régi folyómeder között van, egészen terméketlen lenne, mivel magas fekvésű. A forrást levezették régi medréből egyenesen Ehdenbe; ez a helység azonos magasságban van a forrással; ezáltal kiváló forrás- és hegyi vize van, s így bármelyik tetszésszerinti teraszra annyi víz vezethető, amennyi szükséges, mert mindegyik soron következő mélyebben van a szakadéknál. Ez többnyire napnyugta táján történik. Olyankor helyes kis vezetékek csurognak keresztül utakon és kerteken, és odafolynak a szomszagos növényekhez. Ahol kevés a víz, ott a tulajdonosok bizonyos sorrendet tartanak; ez a nagy szorgalom azonban bőséges jutalomban részesül, mert alig hihető, mekkora szüretük van mindenféle gyümölcsből, termésből és magvakból; a főtermést és a gazdagságot azonban az olaj- és az eperfa adja, mert a selyemhernyó tenyésztése itt úgyszólván az egyetlen iparág. Amikor 12-én kirándultunk a mély szakadék egyik oldalára ragasztott *Szaje szent Antal-kolostorba*, több ízben áthaladtunk azokon a kerteken, amelyekben apraja-nagyja azzal volt elfoglalva, hogy szüreteljen. Az a szakadék, amelyben a kolostor van, nagyon mély, és a lelovaglás oda egyike a legvakmerőbb lovaglásoknak, amelyet valaha is végbevittem. Sok gyakorlott lovas aligha vállalkoznék rá, hogy ennyire meredeken lovagoljon le a szakadékba. Július 13-án, a születésem napján hagytuk el korán Ehdent, gyönyörű határát, és fellovagoltunk egy megművelt hegyháttra, míg majdnem a szakadék szélére értünk, amelyben ott van a Kanobin-kolostor. Midőn letekintettem, eleinte elvesztettem a bátorságomat, és le akartam szállni a lovamról, mert lehetetlennek tartottam, hogy lóval másszam le szikláról-sziklára egy meredek falon. Ám vezetőnk előre ment, én is megembereltem magam, és 3 óras lovaglás után kész volt a dolog, és szerencsésen végrehajtottam azt, ami most alulról nézve még merészebbnek tűnik. Megpihentünk a kolostorban, ahol a legjobban elszállásoltak bennünket. Ugyanilyen meredek volt az út, amint egyre szűkült és közeledett a havashoz, míg késő este megérkeztünk Dserrichba. Mielőtt most megmondom, hol szálltunk le, ki kell térnem kissé magukra a maronitákra, akik Libanont lakják. A drúzokkal

együtt lakják a Libanont és a baalbeki síkságot. A maroniták és a drúzok ugyanazt az arab nyelvjárást beszélik, fajuk szerint sem különböznek egymástól, csak-hogy a maroniták katolikus keresztények, míg a drúzok olyan vallást követnek, amely félig izlám, félig pogány. A maroniták államot képeznek az államban, van saját kormányzó pasájuk, saját katonaságuk és bíraskodásuk. Régebbi korokból származó nemesség is van köztük, akiket a nép ma is nagyon tisztel. Ezeknek a korábbi törzsfőnököknek még ma is hercegi rangjuk van, annak ellenére, hogy sem öltözközköbükben, sem műveltségben nem különböznek lényegesen a többi módos paraszttól. Vannak aztán más, Törökország által is elismert fejedelmek, s ezeknek még nagyobb a tekintélyük, mint a régieknek, mert a legutóbbi forradalmakban emelkedtek ki: az előbbieket legtöbbször tartományi kormányzók török szolgálatban, míg az utóbbiak nem akarnak vállalni semmilyen állami szolgálatot sem. Köztük egyike a legismertebbeknek a Koram-családból való Jusszuf bej. A legutóbbi felkelés óta száműzetésben él, jelenleg Korfuban. Ez a név úgy hangzik minden maronita fülében, mint Kossuth neve egy jó, balra tartó magyar földműves számára. Messiás ő, bár az egyszerű maronita maga sem tudja, mit akar, és mit akart Koram. Ha mármost háború van, a Törökország elleni háború a lehető legnépszerűbb, és mindenkit dicsőítenek, aki ezt az ügyet hirdeti. Nos, éppen az öreg Koram vezette a legutóbbi felkelést.¹² Testvérének 3 fia él. Putrusz, a legidősebb, jelenleg Korfun van a nagybátyjánál; Asszad Ehdnben és Szelim, a legfiatalabb, hol Zgarthában, hol meg Ehdnben él. Amikor Ehdnben voltunk, Asszad bej házában vendégeskedtünk. Valamennyien beszéltek franciául,¹³ Putrusz törökül is. A Libanon más városainak és vidékeinek más Emírjei, sejkjei vagy éppen bégjei vannak, így Dserrichnek Hanna sejkje, a Koram-család ellenfele, aki Dserrichben az első népe szemében. Nála keresik a jogot minden tekintetben. Házában ki-bejárnak parasztok és nemesek, reggeltől estig zajlik ott az élet, naponta jönnek látogatóba idegen sejkék és bégek, s a vendégek el nem fogynak a sokat igénybe vett bég házából. Számunkra valódi szerencse, hogy intelligens öccse, Rizsa bég a segítsége, akinek kötelessége a kiszolgálás és a tiszteletadás. Fiatal, nemrég Tripoliból vett felesége, Ilona, aki számomra még lánykorából ismeretes, csak a vacsora után mutatkozott, s akkor is csak egy félórára, aztán visszavonult a többi asszonyokkal együtt. Naphosszat mesélhetnék így, de ha le akarnék mindent írni, kitenne egy könyvet is...

... Így magunk mögött hagytuk hát a Libanont, amennyiben Coelesyria kedves síkságán lovagoltunk Baalbek felé. Útközben láttunk a szántóföldek között egy 6 ölnél¹¹ magasabb oszlopot korintusi stílusban, elég jó karban van, és

¹² Szíria 1516-ban lett török kormány. A kormányzó pasák kegyetlensége ellen az arab és a keresztény népek többször fellázadtak, ami viszont nem zárta ki a kisebb népek egymással szemben való ellenségeskedését. Ilyen volt például a maronita—drúz viszály is. 1860—61-ben a maroniták törökellenes felkelése idején kereszténymészárlás volt Damaszkuszban, amiért III. Napoleon csapatai megszállták a szíriai tengerparti városokat. E maronita felkelés egyik vezetője volt a levélben említett Koram-család is.

¹³ A maronita mozgalmat Franciaország a Szíria gyarmatosítására irányuló terveihez használta fel. A maronita vezetők között népszerű volt a francia orientáció, többségük francia iskolákban nevelkedett.

bizonyára határ- vagy mér földkönek használták. Mivel aligha lesz olyan szerencsések, hogy szemekkel megláthassátok ezeket a csodálatos romokat és könyvben is aligha fogjátok megtalálni, ahol jó rajzot és leírást lehetne olvasnotok róluk, leírom most nektek a térkép vázlatát, hogy körülbelül fogalmat nyerjeteek arról, mi maradt meg tulajdonképpen a régi nap- és a későbbi Jupiter-templomból, valamint az óriási kockákból felépített várakból. Az egész építményt a Napisten tiszteletének szentelték, így homlokzata is Keletre nézett. Elhordták a lépcsők valamennyi követ. Az itt használt legkisebb négyszögek 2-3 láb¹⁵ szélesek és magasak s 4-4 láb hosszúak. A közönséges építőkövek 1 öl hosszú, $\frac{1}{2}$ öl magas és $\frac{3}{4}$ öl széles kövek. Ilyen romok mindenütt szanaszét hevernek, elkeveredve oszloptöredékekkel, pilaszterekkel és egyéb, csodálatosan jó karban maradt téli boltozatokkal és párkányokkal a köröskörül levő széles térségen. A hatalmas naptemplomot körülövező falakba használták fel azonban a legnagyobb köveket. 2 még nagyobb található a közeli kőfejtőben. *a)* A széles lépcső, amely kivezetett valaha, most eltűnt, valamikor 12 oszlopsor (most 6). *b)* 1 emelet magasságban (mint a pesti Múzeumnál), most csak a lábazataik állnak. *c)* A csarnok. *d)* 4-oldalú, zárt éléskamra, korintusi pilaszterekkel díszítve. *e)* Hatoldalas, kamrákkal szegélyezett udvar. Ezek a melléképületek most egészen eltűntek. *f)* 4-oldalú udvar, díszítve felváltva négyszögletű és félkör alakú, az udvar felé nyitott szobákkal. A kamrák bejáratánál oszlopok vörös egyiptomi gránitból. Ezek a szobák csodálatos kiképzést mutatnak. Köríves falmélyedéseik vannak, egymás felett kettő, korintusi pilaszterek között. Az udvar nyugat felé nyitott volt, ott kapcsolódott hozzá a nagy templom. *g)* A nagy Naptemplom. *h)* a római korból való Jupiter-templom. *i)* A nagy kapubejárat. *k)* Dongaboltozat, alapfalak, amelyeken a falak nyugszanak, s azokat keresztalagutak (*j*) kötik össze. Csatlakozóan *r.*-nél föld alatti templomok és sírok, a *K* alagút bejárata. A világ 3 legnagyobb, építésnél alkalmazott kőkockája. (*m*)—(*n*) 12 kőből képzett óriásfal, 120 lépés hosszú, a kövek 5 ölnyi magasak és 5 lépésnyi szélesek. *p.*-nél: Bejárat a hosszú *O* udvarra. *t)* Régi erődítményfalak, amelyeket a szaracénok nagyobbbrszt régi óriáskövekből húzták fel újonnan; ők tették védelmi erőddé az egész rommezőt, s ezáltal borzasztó károkat idéztek elő, nagyobb mint minden korábbi évezred. Az nem ismeretes, hogy tk. mikor épült a templom. Eredetileg az egész helyet Baal föníciai tűzimádatának vagy a Napistennek szentelték. A nagy templom romosabb a kicsinél. Az oszlopok közül csak 6 áll. Ezek 72' [láb] magasak, és 5—6' magas kőgerendát hordanak. A többi a talajon fekszik szétszórva a kőkockákkal együtt. Ott megmértem az egyik oszlop átmérőjét: 8 $\frac{1}{2}$ '. Gondold el hozzá, hogy minden ilyen oszlopot csak 3 kő alkot. Az elrendezése korintusi, az anyaga egyiptomi gránit. Valaha 60 ilyen pompás oszlop tartotta a templom tetőzetét. A kisebb templom az egyik római császár (Antonius) Jupiter-temploma: világcsoda volt, s az ma is. Hihetetlen, mily kimondhatatlanul kecsesek még most is a faragványok. Az embernek látnia kell romjaiban ezt a pompát és művészetet, hogy csodálja; és megáll az esze, ha meggondolja, milyen is lehetett maga az építmény, amikor

¹⁴ 1 öl = kb. 1,9 méter.

¹⁵ 1 láb = 29,2 és 32,5 cm között változó hosszsmérték.

teljes volt. Több mint 200' hosszú és 120' széles, 30 lépcsőn át juthat fel az ember az emelvényre. Körülveszi a templomot egy 46 oszlop által tartott peristylum. Kelet felé 8 más oszlop hordozza az előcsarnokot. Ennek magassága kb. 50'. Kiemelkedően szép azoknak a síkoknak a mélyreliefje, amelyek az oszlopokon és a templom falán nyugsznak. Felismerhető Lédá a hattyúval, egy másik mezőben, ahogyan a sas elcsábítja Ganymedest. Minden értesülés szerint ennek a templomnak van az egész világon a legnagyobb és leggyönyörűbb kapuzata. Gazdag díszítő sáv övezi. Az oldalsó köpillérekén vésett virágdíszítés. A kapuzat hajlatán középpüthet egy sas, karmaiban botnyaláb, csőréből virágfüzér indul ki, ezeknek a végét géniusok tartják. Körülbelül így: ... [rajz] Nevetni fogtok ezen a művészi szemléltetésen. A templom belsejének nincs tetőzete. Az oldalfalak csaknem teljesen épek, és az ott elhelyezett díszítések joggal töltik el csodálattal a világot. Barázdált korintusi féloszlopok fogtak közre 2 egymás felett álló beugrást, tehát oszlopok, 2 beugrás, 2 beugrás stb. Most pedig visszatérünk a nyugati és az északi falban levő kockákra. A nyugati falban kb. 3' magasságban sorakozik 3 kocka, amelyek mindegyike 14' magas, 10' széles és valamivel hosszabb 60'-nál. Ez valami hasonlíthatatlan, hogyan volt lehetséges a régi, gőzerő nélküli ősidőkben felhúzni ezt ekkora magasságba, egyáltalán csak tovacipelni. A fal másik részén kis kockák vannak csupán. Csak az északi falban van még egy gigászi mű, amennyiben ott egy 120 lépés hosszúságú falat csupán 12 kő alkot.

Most eléggé beszámoltam nektek az utazásokról és helységekről; ezt annál is inkább méltányolnotok kell, mert itt, ezen égöv alatt nem kicsiség ennyit gondolkozni és írni, amit Nálatok a hűvös szobában könnyen meg lehet tenni. Jól lehet már ez a 6. levél, még válaszolnom kell a megkapott levelekre. Pontról pontra veszem át ezeket. ... A Markusovszky-féle lapok eddig mind megjöttek, de írni nekem csak akkor megy, ha ismét nyugodtan, egyhelyben leszek. Egyáltalán úgy tűnik, *komoly dolgok készülődnek Törökországgal kapcsolatban*. Nincsenek újságjaim, és semmi biztosat nem tudok arról, ami történik. Éppen arról hallok, hogy az állítólag Szaidba küldött zászlóaljnak Boszniába és Albániába kell menniök, ahol nyugtalanságok és komoly bonyodalmak törtek ki, de nem tudjuk, vajon a görög—szerb határon, vagy Jemenben. De ma általában azt mondják, az ezrednek egyenesen Albániába kell mennie. Ha ez beigazolódnék, még más csapatokra is szükség lesz, s most erősen dolgozom, leveleket írok, át nézem a papírokat, hogy készen álljak, mert ez rövidesen bekövetkezik. A tábor felszámolás alatt van, de egyetlen zászlóalj sem tudja 2 nappal korábban, hová megy. Ezért készen kell lennünk mindenre. Ezért kaptok ennyire kiemerítő levelet. Most el kellene mennem Sámából, mindenesetre egész röviden majd Bejrutból is írok arról, hová mentünk el, és mikor. Különben számomra a dolog egészen mindegy, csak sajnálnám a bérbe vett és egy évre előre kifizetett bebutorozott házamat Tripoliban. Különben kész vagyok elmenni bárhová, annál többet látok és hallok...

12

Tarczay Kálmán levele anyjához

1871. július 29.

Ritka természeti tűnemény történt itt. Július 26—27—28-án villámlás és mennydörgés közben sűrű eső esett a Hermonon és a Libanon egész hosszában. Táborunk felett csak egyszer vonult el rövid ideig tartó záporosó. Egy most már biztos, hogy Törökországnak valahol nyugtalanságot kellett leküzdenie. Az Omer Bey-ezred elmenetelt Bejrutba, hogy hajón szállítsák tovább. A 4. vadász-zászlóalj odatartozik az első ezredhez, s így legközelebbi kilátásunk van rá, hogy sorra kerülünk...

13

Tarczay Kálmán levele anyjához

Sám, 1871. aug. 2-án

Tegnap áthelyeztek a táborból Sámába, hogy ott lássam el a helyőrségi zászlóaljnál az orvosi szolgálatot. Így hát itt, a török szolgálati helyeken nem talál az ember nyugodalmat. Csomagoltam, Isten tudja hányadszor, és Sámába költöztem. Itt természetesen jobban megy a sorom, korán elintézem a vizitet, aztán nincs több szolgálatom, nyugodtan ehetem, nem kell elszenvednem a hőséget és a port, csak már ellenszenves nekem az örökké bizonytalan élet. Ezzel a 2 évvel valószínűleg egész életemre elegendő lesz a lovaglásból — ennek ellenére egész kellemesen lehet itt Sámában élni. Estefelé felüdüln az ember a hűvös kertekben, napközben a hűvös bazárban sétál, hideg fürdőt vesz tetőtől talpig. Albert örülne azoknak a dinnyéknek, amelyeket Palmirából hoznak ide, ilyen dinnyéket nem esznek Európában! Aztán még szőlőt, kajszi barackot, őszibarackot stb. ...

A bártfai fürdőorvosi állásra vonatkozólag Haitich azt válaszolta nekem, hogy a mostani választás csak ideiglenes, hogy 1872 tavaszán újra választásra kerül a sor. Addig tevékenykedni fog érdekemben ebben az ügyben. Nos, meglátjuk majd, mit felelnek itt az urak. Lehetséges, hogy mégis eljutok Bártfára.

14

Tarczay Kálmán levele anyjához

1871. augusztus 2.

... Tegnap helyeztek el a táborból ide Damaszkuszba, hogy ideiglenesen el-lássam az orvosi szolgálatot az egyik itteni zászlóaljnál, mivel orvosának el kellett távoznia a múlt héten Omer Bey-jel. Így az ember soha sem talál nyugtot a török szolgálati helyeken. Visszatérve Damaszkuszba a 17-i utazásomból, 20-án mindenestől elmentem a táborba, s alig hogy ismét berendezkedtem kissé a sátorban, aug. 1-én ismét minden holmimmal Damaszkuszba kell mennem, hogy itt se maradjak minden bizonnyal sokáig. Isten tudja, hányadszor csomagoltam már így Törökországban. A szolgálat itt arra korlátozódik, hogy rövid inspekción tartunk a kaszárnyában. Különben az egész nap nincs mit tennünk...

15

Tarczay Kálmán levele anyjához

1871. augusztus 5.

Ma azt sem tudom hol áll a fejem. Reggel érkezett a hír, hogy legyek készen, a zászlóalj ma éjjel elutazik Bejrutba. Pénzt szerezni! 5 órát tartott, amíg megkaptam a pénzemet, este csomagolni, egész nap étlen lenni; késő este minden fel volt rakodva, és ismét kimentünk a táborba. Amikor megérkeztem, már előre elküldték a sátrakat és a poggyászt, a katonák szabad ég alatt, a fegyverek gúlákban, minden menetkészzen, mert csakhamar el kell indulnunk.

16

Tarczay Kálmán levele anyjához

Bejrut, 1871. aug. 14-én

Ugyanazon éjjel elindultunk, és azt a parancsot kaptuk, hogy gyors meneteléseket végezzünk. A szörnyűséges meleg ellenére naponta 12 órát teljesítettünk, a csapatok ellátása majdnem semmi, szerencsések lehettek, ha ilyen menetelés után kaptak legalább valamicske levest rizzsel. Magam is csaknem semmit sem ettem a menetelés során, a lovam éhezett és szomjazott, s én ismét fellélegeztem, amikor 8-án éjjel megérkeztünk Bejrutba. A csapatok pihentek kissé. Én a városba mentem, hogy egyem valamit, mindenekelőtt, hogy híreket kapjak. Az újságok semmit sem írnak, a kereskedők sem tudnak semmit, így még ma is bizonytalanságban vagyok afelől, miért vagyunk annyira készen a háborúra, ki ellen szól ez.

Ma, 14-én megjött a postahajó. Sajnos nem jött levél, az újságokban sincs semmi különösen komoly hír török bonyodalmakról. Így most az egész sietséget feleslegesnek tartjuk, és a veszélyt egyáltalán nem olyan nagynak, mivel azonban nem tudhatom, mi következik, és mindenki menetkész, a tisztok üzenetek feleségeikért és gyermekeikért, elhagyták lakásaikat, eladták holmijukat, én is elutaztam 8-án este Bejrutból Tripoliba, ahová reggel érkeztem, elcsomagoltam a könyveimet és más holmimat 2 kofferbe, ezeket letétbe helyeztem Jusszuf Effendinél, eladtam a még hátralevő 6 havi házbéremet, a házi és konyhai szerzőségeim nagyobb részét; a maradék még hátramaradt, és Jusszuf barátom lasként és alkalom adtán eladogatja majd ... 10-én éjjel elutaztam, és reggel Bejrutban voltam. Itt ismét sátrak alatt lakunk. Kora reggel végzem a vizitét, aztán a városba megyek, az ottani szállodákban jó kosztot kaphatok, tengeri fürdőt, német kaszinót friss sörrel és újságokkal, jó társaságot stb. ...

Tarczay Kálmán levele anyjához és sógorához

Bagdad, 1871. dec. 15-én

Ezúttal fontos levelet küldök Nektek...

A nov. 16-án Anyámhoz ment levélben világosan vázoltam a helyzetemet. Szerencsétlenségemre jöttem Bagdadba. Először is az ideutazás, aztán beteg lettem itt és még most sem épültem fel egészen, aztán itt a törökök és az arabok közti folytonos verekedések miatt mindig a sivatagba és expedíciókra hajtják ki az embert, ahonnan a hozzá nem szokott európaiak ritkán jönnek vissza élve. Így halt meg *Diwanich dr.* az Eufrátesz mellett, *Kellner dr.* egy másik helyen, *Schaly dr.*, miután alig voltak itt 4 hónapot. Valamennyi orvos lemondással fenyegetőzik, mindenki ellenáll ezeknek az expedícióknak az Alsó-Eufrátesz menti, pestist és lázat lehelő mocsárvidékre. Ehhez járul még a kolera, amely nem fog megszűnni, amíg Perzsiában tart, ahol a pestis is dühöng, amelyet itt is várnak a következő tavaszra. Mármost tudod, hogy bár még gyöngékedem, erőszakkal akartak a zászlóaljához küldeni a hírhedt pestist lehelő Kerbelába. Minden örömmel ellenálltam ennek a rendelkezésnek, mert szilárdan eltökéltem magam, hogy *inkább kereket oldok* — bár pénzügyi helyzetem most nagyon szűkös, mivel hónapok óta a szüntelen utazás miatt semmi keresetem sincs, ezen felül Bagdad nagyon drága — *mintsem kockáztassam* az életemet olyan helyen, ahol kissé kényesebb szervezetem miatt biztosan tönkre megyek. Mivel tehát szilárdan kitartottam amellett, hogy nem megyek Kerbelába a zászlóaljhoz, egyik napon megidézték a bagdadi állami felügyelőhöz és sajnos heves kifejezésekre került sor. Amikor végül is észrevettem, hogy erőszakkal vagy fortéllyal akarnak odavinni, utolsó eszköz gyanánt nem maradt más hátra, mint alaposan megsértenem a magasállású állami tisztviselőket és szitkozódni, hogy így jussak el a régen várt lemondásig. Nem fukarkodtam a szavakkal, és „marhák”, „disznók”, „csőcselék” voltak a legcsekélyebb kifejezések, amelyekkel általában illettem a török hatalmasokat. Így 2 hétig otthon maradtam, anélkül, hogy tudtam volna, mi lesz velem. Végül dec. 11-én megidézték az ítélethirdetésre, az itteni minisztérium döntése szerint *megkapom lemondásomat*. 12-től kezdve tehát nem voltam többé török katonaoorvos... Mind-ezeknek a hátrányoknak ellenére a lemondás értéke számomra rendkívül nagy. Hiszen először is itt, a bagdadi kormányzati körzetben kellett volna leszolgálnom a szerződési időmet, így hát ki lettem volna téve valamennyi már leírt és számunkra, európaiak számára oly életveszélyes állomásozásnak. Ha tehát nem kaptam volna meg itt az elbocsátást, ha továbbra is szolgálnom kellett volna, biztosan az életemmel fizettem volna előbb vagy utóbb ezeken az annyira egészségtelen tájakon...

Jusszuf effendi (Józef Zabawa) emigráns orvos levele Dr. Tarczay Kálmánhoz
Tripoli, 1871. 4. 30.

Legjobb Barátom!

Levelet várok Öntől, azonban hiába. Következésképpen én írok. Al... Azisz Effendi szeszélyei következtében utazott Bejrutba. Kerime asszony már anynyira helyreáll [nyilván egészségileg] hogy néhány nap múlva vidékre fog menni. Naponta el is mondja nekem, hogy nagyon jól érzi magát, miközben nap mint nap erősödik. Megkérem Önt arra is, ha találkozik Braun dr.-ral, engedje meg Önnek, hogy kiírja a naptárából a kloráldhidrátra vonatkozó használati utasítást. Továbbá arra kérem, küldje el nekem a nem hivatalos és mégis használatban levő gyógyszerek gyógyszerkönyvének címlapját, amelyet egyszer Önnél átolvastam, mert haladéktalanul meg akarom hozatni Bécsből egy zsebnaptárral együtt. A Nasszeir [?] naponta eljön hozzánk a házba, hogy parancsokat kapjon. Mechmed Effendi mameluk, és az is marad. A disznó az erénél hízik. Én és feleségem egészségesek vagyunk, és hisszük, hogy Ön is egészséges. Az öreg Tang [?] még mindig vén számár. A kórházban meghalt a nagy színlelő, az egész kórház 4 beteg dragonyos. Az Ön dragonyos kórháza 10 láda orvossággal együtt ma reggel már megjött ide Bejrutból, s mi most valószínűleg magunk fogjuk vezetni a kórházunkat. Más újság nincs. Adja át a legszívélyesebb üdvözetemet az őrnagy úrnak és a többi tisztnak. Én és egész házam népe maradunk tisztelettel

őszinte barátja
Jusszuf Effendi

Kérem írjon a következő postával.

Felmondó levél fogalmazványa

Bejrut, 1871. augusztus 19-én

Őexcellenciája, M... pasa, katonai parancsnok, Bejrut

Alulírott három orvos pontosan ismerjük, hogy a legszükségesebb élelmiszerek hiányában mennyit kell szenvednie a meneteléseken minden katonának és orvosnak, s hogy ezek a körülmények még sokkal veszélyesebben alakulnak az előttünk álló, a forró éghajlatú országon keresztül hetekig tartó menetelés alkalmával a nyugtalanság, éhínség és járványok miatt; továbbá biztos meggyőződésünk, hogy mint idegen, nem akklimatizálódott európaiak, testalkatunknál fogva nem fogjuk kiállni ezeket a megpróbáltatásokat, hiszen még a három havi tábori életet sem hevertük ki. A fentiek, valamint minden egyéb körülmény tekintetbe vételével tudomására hozzuk Őexcellenciájának a következő közös határozatunkat:

hogy nem veszünk részt a 4. ezred menetelésében, aminek következtében a magas Kormánynak a szerződés 6. §-a értelmében joga van arra, hogy eddigi szolgálati viszonyunkat megszüntnek tekintse.

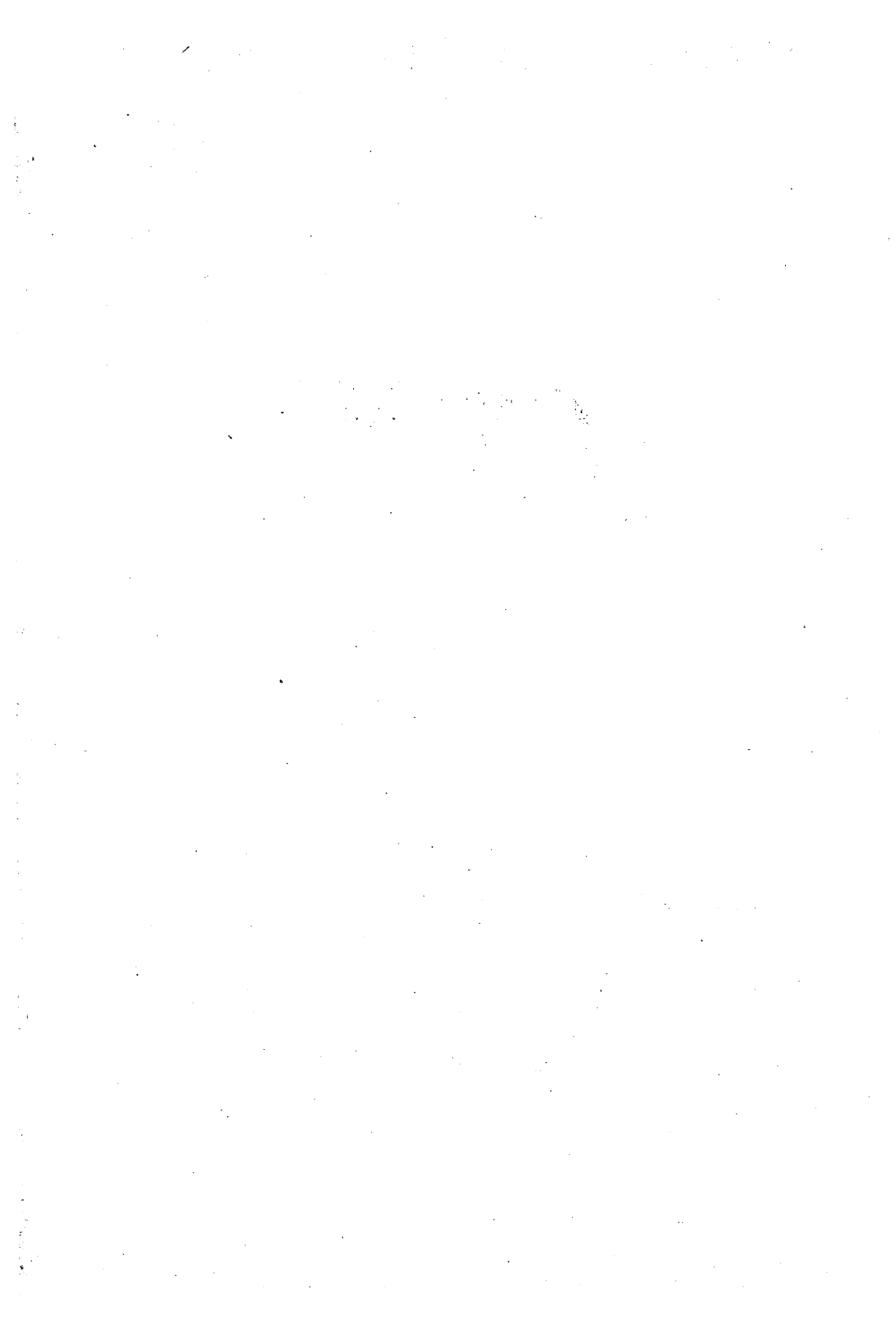
Valamennyien személyesen kívánjuk előadni lépésünk közelebbi indoklását egyedül illetékes hatóságaink, a konzul és ... Öexcellenciája előtt és evégett, valamint általában a további igazoló magyarázat céljából kérjük döntését.

Maradunk tisztelettel

Dr. Julius Neuburg
Dr. Antonio Volpi
Dr. Tarczay

Károly KAPRONCZAY, Dr. phil. Historian
Head of Department of the Semmelweis Medical Historical *Museum*,
Library and Archives
H—1013 Budapest, Apród u. 1/3. Hungary

Tivadar VIDA, MA., Dr. theol.
Scientific Worker at the Semmelweis Medical Historical *Museum*,
Library and Archives
H—1013 Budapest, Apród u. 1/3. Hungary



A BÉKÉS MEGYEI CSORVÁS KÖZSÉG HALÁLOZÁSI VISZONYAI A XIX. SZÁZAD VÉGÉTŐL

BARANYAI KÁLMÁN

A közegészségügy történetének egyik jelentős forrása az a gazdag anyag, amely a halotti anyakönyvekben rejlik [1].

Az alábbi tanulmányban ezért a csorvási állami anyakönyvből gyűjtött adatok feltárásával összefüggést keresünk az adott korban elhaltak életkora és a halálozás oka között; vizsgálódásunk közben a közegészségügy fejlődését is figyelemmel kísérhetjük.

A XX. század egyik igen jelentős, egészségügyi és társadalmi vonatkozásban egyaránt érdeklődésre számottartó kutatási területe a rákkutatás. A rákos daganatok miatt elhaltak számának, arányának rohamos emelkedése, s a rák kezelésének biológiai megoldatlansága világszerte kutatók ezreit sarkallja a titok felfedezésére.

Csorvási vonatkozásban mi is összegyűjtöttük a rákhalálozás adatait, s néhány összefüggés kimutatását is megkíséreljük.

Elemzésünk helyi jellegű, de ezen a körön belül sem léphet fel a teljesség vagy a végleges megállapítás igényével. Különösen azért nem, mert a feldolgozás nem foglalkozik sem standardizálással, sem a halandósági tábla bevált, összehasonlításokra és matematikai jellegű elemzésre rendkívül alkalmas kidolgozásával.

Célunk: forráspublikáló, nyers feldolgozást nyújtani, de a belőle levonható néhány következtetésre felhívni a figyelmet s nem zárni el az útját a további elemzés gazdag lehetőségének.

Úgy véljük, hogy az adatok összegyűjtésével, elsődleges nyers feldolgozásával, elősegítjük a múlt jobb megismerését. Ennek során olyan összefüggések is napvilágra kerülnek, amelyek — további elemzés révén — tudományos igazság rangjára emelkedve szolgálhatják a közegészségügy további javítását.

Kiemelt halálokok

A halálozásnak a közegészségüggyel való összefüggéseit elsősorban a halálozás okának a vizsgálatán keresztül közelíthetjük meg. A halálokok megjelölését, csoportosítását nemzetközi egyezmények szabályozzák [2].

A haláloki nomenklatúrák befolyásolták a halottkémi megjelölést, s így a halottkém megállapítására támaszkodó anyakönyvi adatok feldolgozásánál a nem-

zetközi egyezményeken alapuló kódfelosztás figyelembevétele különösebb nehézséget nem okozott. Időrendben több nomenklatúra volt érvényben [2], mi az *V. revízió óta* nemzetközi *halálloki névjegyzéket* használtuk. Ezt 1931. január 1-én vezette be nálunk a statisztikai szolgálat [3].

A későbbi egyezmények ugyan jelentősen módosították az általunk használt nomenklatúrát — különösen az 1948. évi VI. felülvizsgálat —, mégis ennek nyomai voltak leginkább fellelhetők az anyakönyvben talált halállokokra. Ez nem véletlen, mert az 1930. július 25-én megválasztott csorvási községi orvos közel két évtizeden keresztül látta el a halottkém feladatát [4, 5]. Így ennek a megjelölési rendszernek a használata egyben egy *két évtizedes körzeti orvosi (községi orvosi) szolgálatnak az emlékeztére is* történik.

Következtetéseinket nem egyes halállokokra, hanem halállokcsoportokra koncentráljuk [6]. Így egyrészt nagyobb számú adatot nyerünk egy-egy betegségcsoportra, s ezzel inkább lehetővé tesszük a statisztikai — nagy számok — törvényszerűség érvényesülését. De másrészt kiküszöbölni vélhetjük a halottkémi esetleges pontatlan megállapítások következményeit. Boncolási eredmény ismerete nélkül a halottkém könnyen tévesen jelölheti meg a halál igazi okát, de az valószínűnek látszik, hogy a megnevezés mégis a halállokcsoporton belül marad.

A halállokokat az alábbi hat főcsoportban vizsgáljuk:

V. Nomenklatúra szerint:

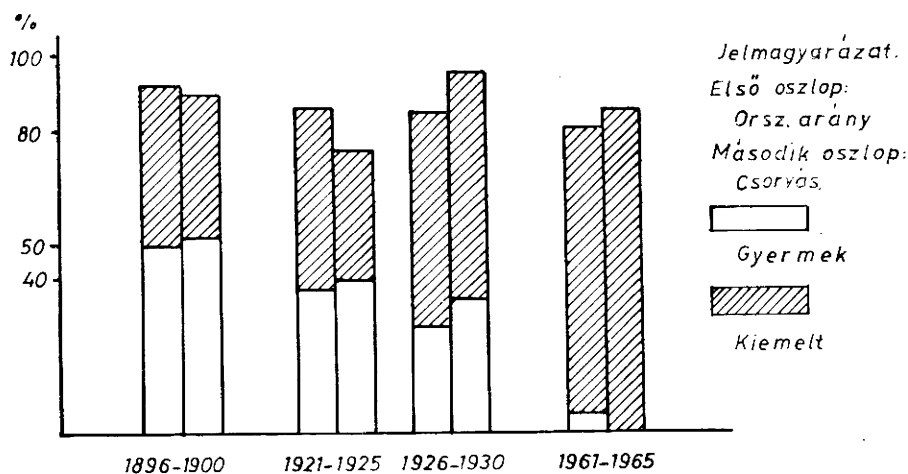
Gümőkór	I. 23—32
Rák	II. 45—55
Idegrendszeri betegségek	VI. 78—87
Vérkeringési szervek bet.	VII. 90—103
Gyermebetegségek	7 éven aluliak
Végelgyengülés	XVI. 162

A gyermebetegségekkel nem túl részletesen kívánunk foglalkozni, de azért néhány csecsemőhalálzási okot közelebből is megpróbálunk elemezni.

A kiemelt halállokoknak az összes elhalálzáshoz viszonyított hányadát [7] az 1. sz. ábrán mutatjuk be. Azt látjuk ezekből az oszlopdiagramokból, hogy a kiemelt halállokok hányada kb. 80% körül van, ezen belül a gyermekhalandóság időszakról időszakra lecsökkent ugyan, de globálisan majdnem változatlan maradt az arány, s így *a kiemelt halállokok mindvégig túlsúlyban vannak*. Ez arra enged következtetni, hogy az *életkor alakulásával főként az általunk kiemelt halállokok, betegségek, betegségcsoportok hozhatók összefüggésbe*.

Kiemelt időszakok

A modern élet az ismereteknek és az információknak olyan bő anyagát nyújtja, hogy azok között csak válogatással, szelektálással lehet úrrá lenni. Megítélésünk szerint a múlt század végétől napjainkig terjedő korszak teljes, közvetlen feldolgozása meghaladná e tanulmány kereteit. Ezért a halállokok és az életkor



1. ábra. A kiemelt halálokok arány-növekedése

összefüggéseinek általános vizsgálatánál négyszer 5 éves időszakot emeltünk ki, s így voltaképpen húsz évet vizsgáltunk.

Ezek a következők:

1896—1900
1921—1925
1926—1930
1961—1965

Tehát a századforduló, a húszas évek két ciklusban és a társadalmi átalakulást is érzékeltető hatvanas évek viszonyai mutatkoznak meg kutatásunk nyomán. Úgy véljük, hogy a kiemelt évek adatai rávilágítanak olyan összefüggésekre, jellemző változásokra, amelyek Csorvás község teljes fejlődését bemutatják. A húszas évek két időszakának egymás mellett szerepeltetése során azt is láthatjuk, hogy az általános tendencia mellett attól eltérő jelenségek is felléphetnek rövid időre.

Csorvás mint megfigyelési egység

A vizsgálódás tárgyául választott Csorvás község — hasonlóan Békés megye legnagyobb részéhez — ún. telepkes községként alakult, tehát a török hódoltság utáni újranepekedésnek a része. A betelepülés ugyan már a vizsgált időszakok előtt több emberöltővel befejeződött, azonban igen jelentős *belső vándorlást* észlelhetünk.

Az általunk vizsgált egész korszak alatt *elvándorlásban* nyilvánult meg ez a belső vándorlás. Ha népszámlálási időközönként megnézzük a tényleges és a természetes szaporodás (+) és fogyás (—) számait, azt látjuk, hogy az elvándorlás

különösen az 1960-as évekre nőtt meg. 1900 előtt csak a tényleges növekedés számadatait szerepeltetjük [8, 9].

Év	Népesség száma	Tényleges	Természetes különbözet	Vándorlási
1869	2265			
1880	3148	+ 783		
1890	4249	+ 1091		
1900	4967	+ 718		
1910	5686	+ 719	+ 755	— 36
1920	6147	+ 461	+ 492	— 31
1930	6869	+ 722	+ 922	— 200
1941	7269	+ 400	+ 643	— 243
1949	7799	+ 530	+ 678	— 148
1960	7622	— 177	+ 814	— 991
1970	6840	— 782		

Ezekből az adatokból világosan kitűnik, hogy *demográfiai értelemben nem zárt Csorvás népessége* [10].

A zártág hiányát következtetéseink során azzal igyekszünk ellensúlyozni, hogy nem abszolút számokat, hanem arányokat, %-os megoszlást mutatunk be első-sorban. Másrészt a zártág hiánya azt eredményezheti, hogy a megállapításaink — még közegészségügyi vonatkozásban is — nagyobb *szóródást* foglalnak magukban.

Közvetlen forrás: halotti anyakönyvek

A halálozásra vonatkozó adatokat a Központi Statisztikai Hivatal kiadványai tartalmazzák. A nyilvánosságra hozott anyag alkotja a gerincét, bázisát a helyi feldolgozásnak, másrészt pedig az országos eredményekkel való összehasonlítás lehetőségét biztosítják.

Ha kisebb egységre önálló kombinációkat keresünk, akkor *közvetlenebb forrást* is használhatunk: az *állami halotti anyakönyvet*. Ez a *népmozgalmi statisztika egyik alapvető bizonylata* [11].

A XIX. század végén az anyakönyvvezetés államosításával létrejött a közigazgatásnak egy olyan személyi nyilvántartása, amely a halotti anyakönyvek megfelelő feldolgozásával *közvetlen megismerési forrása lehet egy-egy település közegészségügyi viszonyainak*.

Az anyakönyvekben ugyanis minden halálozás mellett a halál oka is szerepel, s így a halál okaként bejegyzett *betegségek* az adott kor és település *egészségügyi helyzetét tükrözik*.

A halálozás okát az anyakönyvbe a halottkém jelentése alapján írják be. Ebből következik, hogy az anyakönyvben szereplő halálok szakmai helyessége attól függ, hogy a halottkémnek, aki a halál okát megállapította, milyen képzettsége van. A XX. század elején még igen jelentős volt a nem orvos halottkém által megállapított halálloki bejegyzés, azonban *Csorvás községben a halál okát már 1900-tól kezdve orvos állapította meg* [12].

Adatgyűjtés — táblázatok

Már az 1827: XXIII. t. c. elrendelte az egyházi anyakönyvek két példányban történő vezetését és másodpéldányainak a leadását a közigazgatás részére [11]. Ezt a szabályozást az állami anyakönyvekre vonatkozó utasítások lényegében fenntartották. Így az állami anyakönyvek másodpéldányai a levéltárakban megtalálhatók és ezeket használtuk fel az adatgyűjtésnél [13].

A levéltári másodpéldányokban a kiemelt időszakokra vonatkozólag az alábbi halálózásra találtunk adatokat:

	Elhaltak száma		
	Férfi	Nő	Összesen
1896—1900	312	310	622
1921—1925	341	266	607
1926—1930	286	255	541
1961—1965	162	132	294
Kigyűjtve össz.	1101	963	2064

A Központi Statisztikai Hivatal által 1969-ben kiadott községrészletességű népmozgalmi adatokkal [9] összehasonlítva a kigyűjtött anyagot, azt tapasztaljuk, hogy az 1921—25. és 1926—30. ciklusok anyaga alig tér el, s így azt a táblázatokba — mint ismeretlen korút — be is dolgoztuk. Az 1961—65. évi elhaltak száma azonban már 47 fővel tér el, ami feltehetően azzal függ össze, hogy ebben az időben a KSH már nem a halálozás helyét veszi figyelembe, hanem az elhalt utolsó lakhelyét [9]. Ebből az következik, hogy a megállapításaink csak az anyakönyvi kigyűjtésből feltárt anyagra vonatkozhatnak.

A helyi *nyers halálozási arányt* az országos viszonyszámokkal a KSH adatai szerint állítjuk párhuzamba [14, 15]. Az összes elhaltak aránya 1000 jelenlevő népességhez viszonyítva a következőképpen alakult:

	Csorváson	Országosan
1896—1900	26,4	25,0
1921—1925	19,4	20,0
1926—1930	15,9	16,0
1961—1965	9,0	10,2

A *nyers halálozási arány* Csorváson az országosnál valamivel — de elenyésző mértékben — alatta alakult ki.

Az elhaltak kormegoszlása

A gyűjtött adatokból négy alaptáblázatot készítettünk, ezek a kiválasztott négy időszak haláleseteit két jellemző szerint osztályozzák: a megfelelő időszakban elhaltak életkora és a főbb, kiemelt halálok, halálokcsoport szerint.

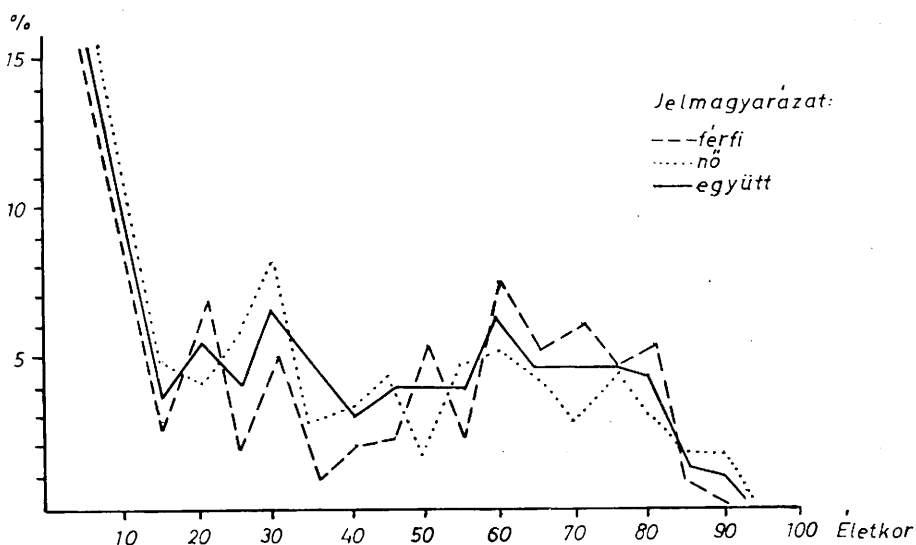
Itt kell azt megjegyeznünk, hogy az életkor megállapítását az anyakönyvi bejegyzés alapján állapítottuk meg, s ha ott a születési év szerepelt, akkor a két évszám — halálozás mínusz születés — különbözeteként számítottuk ki. Vagyis a lehetőséghez képest generációs, évjáratos csoportosítást alkalmaztunk, ez a megoldás kedvezett az *évjáratonkénti* — generációk, *kohorszok* — jobb megfigyelésének [16].

Az 1—4. sz. táblázatunk képezi a további elemzésünk alapját. Ezekon már mind a kormegoszlás változásának, mind az egyes, kiemelt halálokoknak a jellemzői leolvashatók. Megítélésünk szerint azonban a számtáblázatok mellett a grafikonok szemléletessé, logikai következtetésekre alkalmasabbá teszik az anyagot, s ezért arra törekszünk, hogy a táblázatos számadatokból minél jobban kezelhető, áttekinthető *grafikonokat* közöljünk.

Az 1—4. sz. táblázat legegyszerűbb szemléltető feldolgozása akként készíthető el, hogy az összes elhaltak életkor szerinti megoszlását ciklusonként %-osan ábrázoljuk. Így készült el a 2., 3., 4. és 5. sz. ábra, az ezeken látható gyakorisági grafikonok tehát ún. *nyers, egyszerű kormegoszlás* képét nyújtják időszakonként [17].

Ábráinkon nemek szerinti eltéréseket is meg lehet különböztetni, de együttes arányokat is bemutatunk.

A 2. és 3. számú ábrán látható grafikonok között a fő eltérés az, hogy a 30—45 év közötti korosztályok halálozási aránya csökkent, de abban mindkét megoszlás egyezik, hogy a gyermekkori halandóság rendkívül magas arányú. A 2. és 3. sz. ábrák arra utalnak, hogy az idősebb korban történt halálozás arányának képe jobban kiugróvá vált a XX. század első két évtizede alatt (1900—1925 között).



2. ábra. Az elhaltak kormegoszlási aránya, 1896—1900

1. táblázat

Elhaltak száma halálok és életkor szerint 1896—1900. években

Életkor	Nem	Gümőkór		Rák		Idegr. sz.		Vérker. sz.		Végelgyeng.		Egyéb		Összesen	
		ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
1 éven a.	F					1						129		130	
	N		1										110		111
1—3 éves	F	5				2						46		53	
	N		5										39		44
4—9 éves	F	2				2		1				10		15	
	N		1				4						17		22
10—14 éves	F					1		1				3		5	
	N		4										4		8
15—19 éves	F	6										3		9	
	N		6						3						9
20—24 éves	F	4										2		6	
	N		6						1				6		13
25—29 éves	F	6										3		9	
	N		6				1		2				3		12
30—34 éves	F	1						1				3		5	
	N		8				2								10
35—39 éves	F											3		3	
	N		4		1								3		8
40—44 éves	F	3										2		5	
	N		2		1		1		1				2		7
45—49 éves	F	2				1						6		9	
	N		3				1						2		6
50—54 éves	F	2				1		2				1		6	
	N		2						2				6		10
55—59 éves	F					4		2				3		9	
	N		4						1				5		10
60—64 éves	F	5				1		3				5		14	
	N		2				1				1		2		6
65—69 éves	F	3				1		1		6				11	
	N								2		3		2		7
70—74 éves	F					2				5		2		9	
	N				1		1				9				11
75—79 éves	F					2		2		7		1		12	
	N										7				7
80—84 éves	F													—	
	N										3				3
85 éven felül	F									2				2	
	N										6				6
Összesen	F	39				18		13		20		222		312	
	N		54		3		11		12		29		201		310

2. táblázat

Elhaltak száma halálok és életkor szerint 1921—1925. években

Életkor	Nem	Gümőkór		Rák		Idegr. sz.		Vérker. sz.		Végelgyeng.		Egyéb		Összesen	
		ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
1 éven alul	F N							1				123	73	123	74
1—3 éves	F N	2	2									40	25	42	27
4—9 éves	F N	8	5			2						4	6	14	11
10—14 éves	F N	4	3					1	1			2	1	7	5
15—19 éves	F N	10	9			1	2					4	2	15	13
20—24 éves	F N	4	6									3	5	7	11
25—29 éves	F N	1	7					1				5	1	7	8
30—34 éves	F N	4	3						3				1	4	7
35—39 éves	F N		5	1		1		1	1			3	1	3	11
40—44 éves	F N	4	1					1				2	3	7	4
45—49 éves	F N		3	1				1				1	4	2	8
50—54 éves	F N	3	2	1	1	2		2	2			3	4	11	9
55—59 éves	F N	1	1	3		4			3			3	2	11	6
60—64 éves	F N	1		1	2	7	2	3	2			7	1	19	7
65—69 éves	F N			2		4	2	2	2		6	2	6	10	16
70—74 éves	F N			6	1	7				16	9	5	6	34	16
75—79 éves	F N						2		1	10	11	1	1	13	13
80—84 éves	F N						1	1		6			1	7	7
85 éven felül	F N						1			3	10			3	11
Ismeretlen	F N											2		2	2
Összesen	F N	42	47	13	6	29	9	12	16	35	41	210	147	341	266

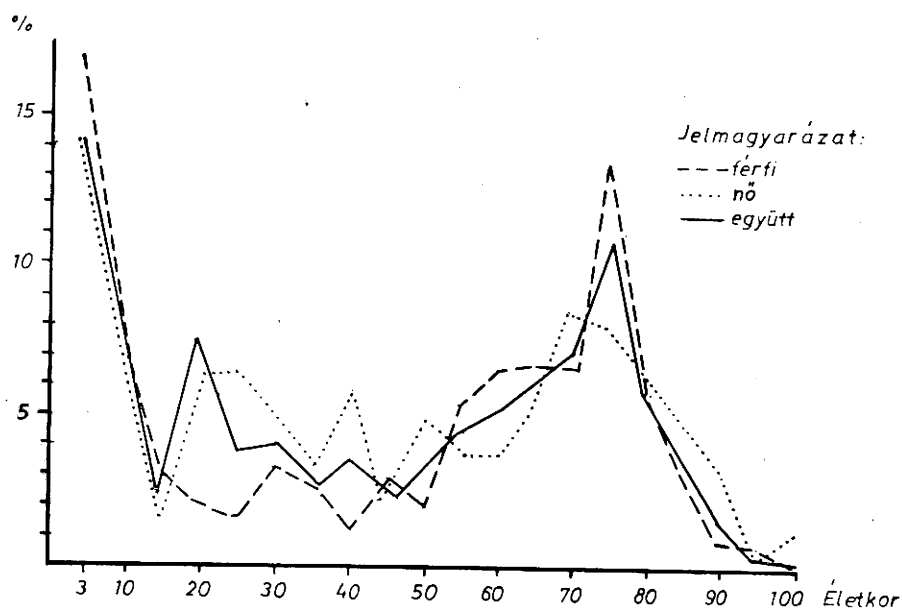
3. táblázat
Elhaltak száma halálok és életkor szerint 1926—1930. években

Életkor	Nem	Gümő- kór		Rák		Idegr. sz.		Vérker. sz.		Végel- gyeng.		Egyéb		Összesen	
		ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
1 éven aluli	F N	3 2				2 1						97 88		102 91	
1—3 éves	F N	4 1				1						32 23		37 24	
4—9 éves	F N	5			1			1	1			6 2		12 4	
10—14 éves	F N	3 4							1			2 1		5 6	
15—19 éves	F N	5 6				1			1			3		9 7	
20—24 éves	F N	8 6						4 3				2 3		14 12	
25—29 éves	F N	3 8						1				1		5 8	
30—34 éves	F N	1 2						1				5 4		7 6	
35—39 éves	F N	3 1					1	1	1			1 2		5 5	
40—44 éves	F N	3 1			1	1 2		1				1 1		6 5	
45—49 éves	F N	1							3			1 2		2 5	
50—54 éves	F N	1 2				3 1			2				2	4 7	
55—59 éves	F N	2		2	3		2	5 2				4 2		13 9	
60—64 éves	F N			2	3	1 4			2			3 2		6 11	
65—69 éves	F N	1 1			6	1 1	2	5				5 5		9 18	
70—74 éves	F N	1		3	2	5 1	4	2	2	2		6		21 7	
75—79 éves	F N			4		3 4	1	7 3	6			1 1		16 14	
80—84 éves	F N				1	2 1	1	1	4					7 7	
85 éven felül	F N								1			7		1 7	
Ismeretlen	F N											5 2		5 2	
Összesen	F N	44 34		11 17		20 18		22 27		14 19		175 140		286 255	

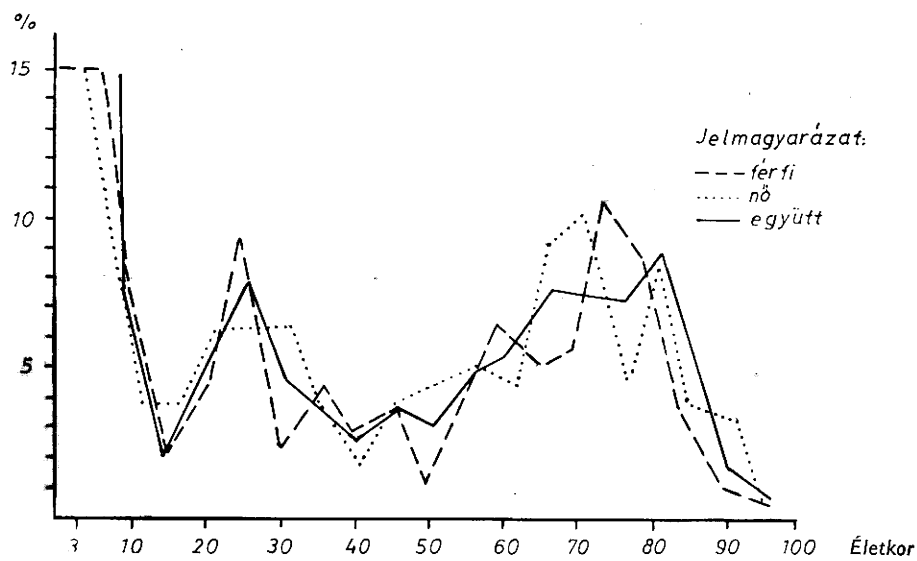
4. táblázat

Elhaltak száma haláluk és életkor szerint 1961—1965 években

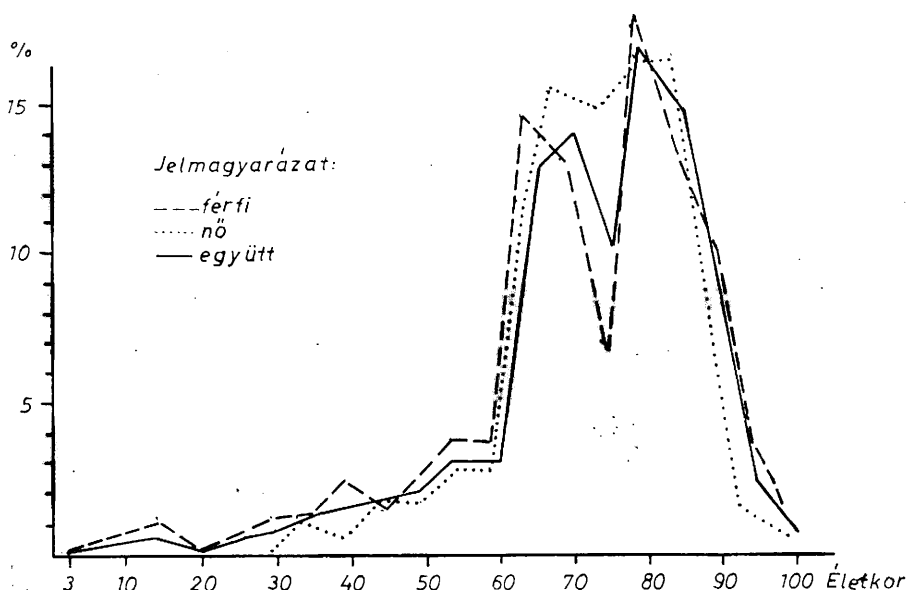
Életkor	Nem	Gömb- kór		Rák		Idegr. sz.		Vérker. sz.		Végel- gyeng.		Egyéb		Összesen	
		ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő	ffi	nő
1 éven alul	F N											3	1	3	1
1—3 éves	F N													—	—
4—9 éves	F N			1										1	—
10—14 éves	F N											1		1	—
15—19 éves	F N							1						1	—
20—24 éves	F N			1										1	—
25—29 éves	F N											1		1	—
30—34 éves	F N						1	1	1			1		2	2
35—39 éves	F N				1			1				3		4	1
40—44 éves	F N			2	1	1		1	2					4	3
45—49 éves	F N				1			1	1			1		2	2
50—54 éves	F N			1		1			4			3		5	4
55—59 éves	F N				1		2	6	1			1		7	4
60—64 éves	F N			4	5	3	3	9	8	1		3	1	20	17
65—69 éves	F N			4	5	5	4	11	7			3	3	23	19
70—74 éves	F N			2	1	4	6	6	9			1		13	16
75—79 éves	F N					6	11	14	11		1	2	2	22	25
80—84 éves	F N			3		9	7	9	12			5	3	26	22
85 éven felüli	F N			2		5	3	11	9	5	3	3	1	26	16
Összesen	F N			20	15	34	37	71	65	6	4	31	11	162	132



3. ábra. Az elhaltak kormegoszlási aránya, 1920—1925



4. ábra. Az elhaltak kormegoszlási aránya, 1926—1930



5. ábra. Az elhaltak kormegoszlási aránya, 1961—1965

A 3. és 4. sz. grafikon közötti eltérés szemmel láthatólag annyi, hogy az öregkori maximum elnyúlttá vált, vagyis a görbe csúcsa nem olyan éles, hegyes. Tehát az idős korban történő elhalálozás aránya némileg alacsonyabb korra húzódott vissza, a harmincas évek folyamán.

Alapvetően eltér az 5. sz. ábrán látható kép az előzőektől. 60 éves korig voltaképpen alig, illetve kis arányban jelentkezett halálozás, s itt meredeken ugrik fel a grafikonunk, s 65—80 éves korban következik be a halálozás túlnyomó többsége. Ez a lényegesen eltérő kép — még a társadalom előregezésének kedvezőtlen hatását is beszámítva — magán viseli a közegészségügy, a társadalmi átalakulás fejlődésének jeleit.

A grafikonok tanulmányozásából tehát azt a — közismert — tényt állapíthatjuk meg, hogy az elhalálozottak korösszetétele Csorváson is megváltozott, az idősebb korban elhaltak aránya rohamosan megnövekedett, különösen az utolsó évtizedekben [6].

A gyakorisági sorokat a statisztikai kutatásban átlagértékekkel is jellemezhetjük. A vizsgált ciklusokban elhaltak kormegoszlási grafikonjainak két átlagértékét vesszük szemügyre: az egy éven felül elhalálozottak medián értékét, és az öregkori gyakorisági maximumot.

Ezek az átlagok hasonlítanak a halandósági tábla valószínű életkor és normálkor fogalmához, de azzal nem azonosak, alapvetően eltérnek tőlük. [18] Az átlagértékeket mi arra használjuk, hogy a történeti fejlődés elemeit még jobban kifejthessük, s így az időszakról időszakra változó s a vizsgált utolsó ciklusra gyökeresen átalakult kormegoszlás okait, összetevőit mind jobban megközelíthessük.

A *medián értéket* úgy kapjuk meg, hogy az egy éven felül elhaltak növekvő kor szerint összeállított sorából a középső tagot kiemeljük és ennek elhalálozási korát behatároljuk. Előtte és utána tehát azonos számú elhalt található.

Adatgyűjtésünk szerint a csorvási középső haláletet életkora ciklusonként így alakult:

	Férfi	Nő	Együtt
1896—1900	25—29	25—29	25—29
1921—1925	50—54	40—44	45—49
1926—1930	35—39	45—49	40—45
1961—1965	70—74	70—74	70—74

Ezekből az adatokból azt láthatjuk, hogy az 1 éven felül elhaltak mediánjának az életkora a múlt század végén 30 év alatt volt, a húszas évekre felemelkedett 40 év fölé, s a hatvanas évek elejére a 70—74 éves korcsoportra esik. Tehát *a rohamos emelkedés az utolsó 20—25 év alatt következett be.*

A nemek közti különbözőségekből annyit olvashatunk le, hogy a nők életkorának fejlődése egyöntetűbbnek, törésmentesebbnek látszik, mint a férfiaké, mert ez utóbbi vonatkozásban a húszas évek második részében visszaesést észlelhetünk.

Ha a társadalom előregedésének a hatását le kívánjuk választani erről az eredményről, akkor a népszámlálásonként jelen volt népességnek a medián életkorát is meghatározhatjuk, vagyis annak az életkorát, akinél idősebbek és fiatalabbak egyenlő számban fordultak elő a népszámlálás időpontjában Csorváson [18]. A korösszetételnek ez a középértéke sem azonos a halandósági tábla medián-értékével.

Csorvás jelenlevő népességének medián értéke:

1900. évi népszámláláskor: 20 éves

1930. évi népszámláláskor: 25 éves

1960. évi népszámláláskor: 32 éves

Jóllehet az álló népesség korértékei csak némi korrekcióval hasonlíthatók össze az általunk gyűjtött halálozási adatok eredményével, mert a népszámlálási publikációk [9] a csecsemőkorúakat községrészletességgel a korábbi időszakban nem tartalmazzák, mégis az egyéves kort elért gyermekek számának, a születések adatainak figyelembevételével annyit biztosan állíthatunk: *az elhaltak kor-megoszlása jóval erősebb ütemben változott, mint a társadalom előregedése.*

Az *öregkori gyakorisági maximum* alatt mi az egy-egy időszak alatt elhaltak kor-megoszlási grafikonjából azt az életkort értjük, amikor — idősebb korban — kiugróan nagyobb arányú az elhalálozás.

A nyers megoszlási aránygrafikonokról (2—5. ábrák) a maximumok értékeit leolvasva a következő adatokat nyerjük:

	Férfi	Nő	Együtt
1896—1900	60—64	70—74	60—64
1921—1925	70—74	70—74	70—74
1926—1930	75—79	70—74	80—84
1961—1965	80—84	75—79	80—84

Az öregkori maximumhoz tartozó életkor emelkedése nyomon követhető: itt azonban ez az érték nem a férfiaknál, hanem a nőknél maradt le, esett vissza a húszas évek végén.

A társadalom elöregedését, mint az öregkori maximum emelkedésének a tényezőjét itt annak párhuzamba állításával próbáljuk kimutatni, hogy a 60 éven felüliek arányát a népszámlálások és a gyűjtött anyag alapján szembeállítjuk egymással.

Az össznépességből 60 éven felüli volt a jelenlevő népességnek:

1900-ban	6,1%-a
1930-ban	8,6%-a
1960-ban	13,3%-a.

Az elhaltak közül 60 éven felüli volt, ciklusonként vizsgálva:

1896—1900	14,1%-a
1921—1925	25,7%-a
1926—1930	22,9%-a
1961—1965	75,2%-a.

A 60 éven felüliek aránya tehát a társadalom korösszetételében megkétszereződött a század eleje óta, az elhaltak hányadában azonban a változás ennél jóval nagyobb, az arány megötszöröződött.

A társadalom öregedésén kívüli egyéb okok tehát jóval erősebb hatást váltottak ki az elhaltak kormegoszlására. Véleményünk szerint a leghatékonyabb ebben a fejlődésben az volt, hogy egyes halálokok megszűntek, mások pedig jelentősen, arányban növekedtek. Röviden szólva: *a halálokok változása idézte elő döntően a kormegoszlás javulását.*

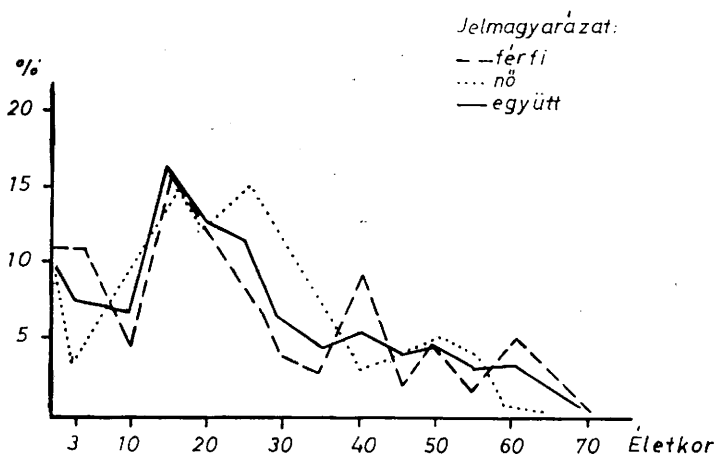
Az egyes halálokok, halálokcsoportok miatt elhaltak kora, kormegoszlása ugyanis különbözik, s így a halálokok — történelmi — változásával az elhaltak kormegoszlása is módosult.

Vizsgáljuk meg a kiemelt halálokok, halálokcsoportok elhalálozási kormegoszlását. Ennél a feldolgozásnál a négy kiemelt időszak összes — egy halálokcsoporthoz tartozó — halálesetét összeszámláljuk, s életkor szerint osztályozzuk, s így egy olyan megoszlást kapunk, amely véleményünk szerint a *halálokról, a betegségről nyújt képet.* Természetesen ez csak úgy lesz teljes, ha néhány közelebbi adatot a fejlődés tekintetében is közlünk.

A betegségben elhaltak életkora, kormegoszlása nem lehet közömbös a közegészségügyi fejlődés szempontjából sem. Ezen keresztül a *csorvási, falusi mortalitás múltbeli elemei tárulnak fel.*

Gümőkorban elhaltak életkora

A gümőkórral kapcsolatban elsősorban azt kell megjegyeznünk, hogy ez a betegség, amely *néhány évtizeddel ezelőtt még „népbetegség”-ként szedte áldozatait,* a hatvanas évekre nálunk megszűnt jelentős halálok lenni.



6. ábra. Gümőkórban elhaltak kormegoszlása

Országosan a gümőkóros halálesetek aránya 2—3%-ra csökkent, Csorváson pedig a vizsgált ciklusban — 1961—1965 között — gümőkóros halálozás nem fordult elő [19].

A gümőkórban elhaltak kormegoszlását a 6. sz. ábrán közöljük, három kigyűjtött időszak adatai alapján.

A grafikonról leolvashatjuk azt, hogy mindkét nemnél két maximum van: a férfiaknál 15—19 és 40—45 év, nőknél pedig a 15—19 évesek mellett a 25—29 éves korcsoportra esik az elhalálozás magasabb aránya. A kiemelkedőbb előfordulás a fiatalabb korra esik: 15—19 évesekre.

A századfordulótól a harmincas évekig a gümőkórban elhaltak életkora némileg emelkedett, azonban lényegesen nem változott. Ennek érzékeltetésére bemutatjuk az 1—3. sz. táblázatból alkotott kigyűjtésünket, arról, hogy a legnagyobb számú halálozás mely korcsoportban fordult elő gümőkór miatt: a kapott eredmény a következő:

	Férfi	Nő	Együtt
1896—1900	15—19	30—34	15—19
1921—1925	15—19	15—19	15—19
1926—1930	20—24	25—29	20—24
1961—1965	—	—	—

Ha ezekről a korcsoportokról a lehetőségeink szerint kiszámítjuk a gümőkór-halandóság korszpecifikus arányszámait [20], a következő képet nyerjük:

A csorvási adatokat százezer 15—19 éves népességre vetítve, a gümőkórban elhaltak száma:

1896—1900	2424
1921—1925	2722
1926—1930	1575
1961—1965	—

Ugyanezt a vetítést elvégezve a 20—29 éves lakosokra, az eredmény a következő:

1896—1900	3628
1921—1925	1459
1926—1930	2026
1961—1965	—

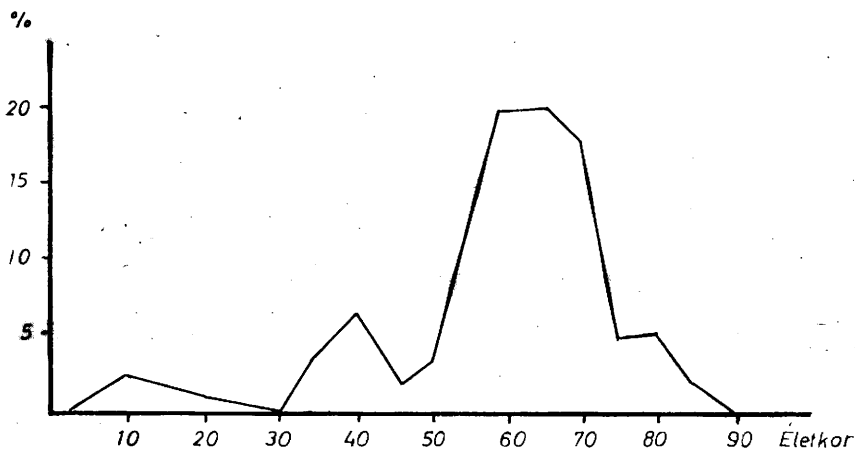
Az elhaltak korösszetételének megváltozására igen jelentős hatással volt az, hogy a gümőkórban elhaltak általában nagyobbbrészt a fiatalabb korosztályokhoz tartoztak — miként ezt a grafikon is mutatja —, s így a gümőkór gyógyításával, a gümőkór elleni küzdelem eredményességével ilyen nagy számú és arányú halálozás a fiatalabb korban nem következett be.

A gümőkóros halálozás megszüntetése egyik legnagyobb közegészségügyi vívmányunk, ennek eredményeként szűnt meg a fiatalabb korban az e betegség miatti elhalálozás, ez a változás is eleme az elhaltak korösszetétele megváltozásának [20].

Rákbetegségben elhaltak életkora

A rákhalálozás aránya országosan a XX. század elején 2—3% volt, a húszas évekre ez a hányad 3—4-re emelkedett, s a hatvanas évek elején az összes elhalálozás 18,2%-a történt rák miatt [6].

A négy kiemelt ciklus adatai alapján elkészített csorvási életkorgyakorisági grafikon a 7. sz. ábra tartalmazza. Ezen a grafikonon a nemek szerinti külön görbéket nem rajzoltuk be, mert a rákhalandóság teljes csorvási anyagra alapított egyszerű kormegoszlási görbéit külön elemezzük, s módunk lesz a nemek eltérő megoszlását megfigyelni. Itt, ezen a helyen a részletekkel nem foglalkozunk, csupán a legjelentősebb — legalapvetőbb — megállapításokra szorítunk.



7. ábra. Rákban elhaltak kormegoszlása

A grafikonon két maximumot láthatunk: egy kisebbet, amely a 35—39 éves korcsoportra esik, és egy rendkívül magas arányú előfordulást, a 60—69 éves korcsoportoknál.

A rákhalálzás öregkori elhalálzásra gyakorolt hatásának a megítélésénél abból kell kiindulnunk, hogy — miként azt az 5. sz. grafikonból láthatjuk — az öregkori elhalálzás gyakorisága a 65—69 éves korban kezdődik, a rákhalálzás maximuma pedig a 60—69 éves korcsoportokra esik.

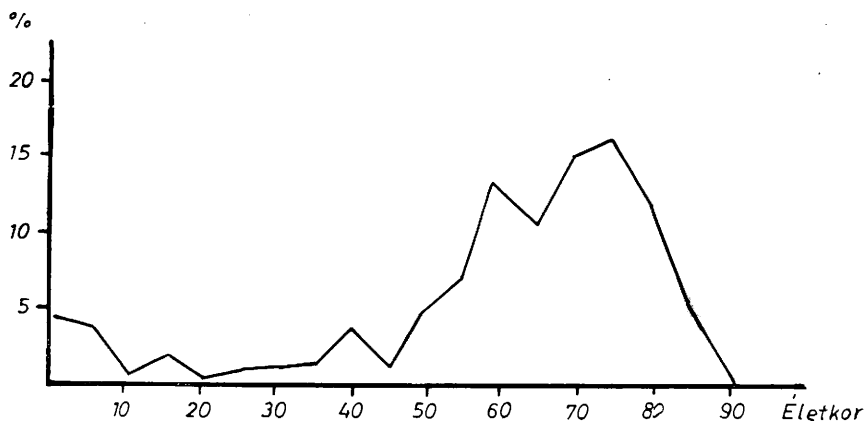
Csorvási adataink szerint tehát a *rákban elhaltak leggyakoribb életkora* túlnyomórészt az emberi életkor későbbi szakaszára esik, a kiemelkedő maximum az *öregkorban tapasztalt halálzási arányszám növekedésének az alsó határán van, s így a rákhalálzás ugrásszerű, számbeli növekedése kedvezőtlenül befolyásolhatja az elhaltak életkormegoszlását* [21].

Idegrendszeri betegségben elhaltak életkora

A rákhalandósághoz hasonlóan az idegrendszeri betegség miatti elhalálzás is rohamosan emelkedett az utolsó néhány évtized alatt: a húszas évek országos 6%-áról, a hatvanas évek elejére 15,6% lett az összes halálzáshoz viszonyított arányszámuk. Az emelkedés itt is közel 10%-os.

Az idegrendszeri szervek miatti elhalálzás életkor szerinti — egyszerű — gyakorisági grafikonját az előzőekben ismertetett módon készítettük el a 8. sz. ábrán. A nemek között alig tapasztaltunk eltérést, s ezért a grafikont csak az együttes adatok alapján rajzoltuk meg.

A grafikonból látható, hogy ennél a halállokcsoportnál már a gyermekkorban jelentős a halálzás előfordulása, másrészt az idősebbkori nagyobb előfordulások is igen szerteágazó, több korcsoportra kiterjedő halálzást mutatnak. Mindkét megjegyzés azzal függ össze, hogy a grafikon voltaképpen hét évtized fejlődését, változását is magában rejti.



8. ábra. Idegrendszeri betegségben elhaltak kormegoszlása

A harmincas évekig — tehát az általunk kiemelt első három időszak végéig — Csorváson a gyermekhalandóság igen magas volt. A gyermekhalandóság egyik halál oka: idegrendszeri eredetű volt, melyet a halotti anyakönyvben „görcs”-nek jelöltek, ez az V. nomenklátúra szerint: VI. 86. „5 éven aluli gyermekek rángógörcsei” néven szerepel. A hatvanas évekre a *gyermekbetegségek* lényegében megszűntek, s ezen belül az idegrendszeri rángógörcs miatti halálozás is.

Az elmúlt évtizedek alatt az *öregkori halálozási gyakoriság* is változott, táblázatainkból megállapíthatóan a legnagyobb előfordulás az idegrendszeri halálok miatt az alábbi korcsoportokra esett:

1896—1900	55—59
1921—1925	60—64
1926—1930	75—79
1961—1965	75—79

Lássuk most a korszpecifikus arányszámokat az érintett korcsoportokra!

Az 50—59 éves halálozás csorvási adatait azonos korú 100 000 népességszámra vetítve, az idegrendszeri betegségben elhaltak arányszáma a következő:

1896—1900	1149
1921—1925	1066
1926—1930	1066
1961—1965	294

A 60 éven felüli idegrendszeri mortalitás korszpecifikus arányszámai 100 000 főre vetítve:

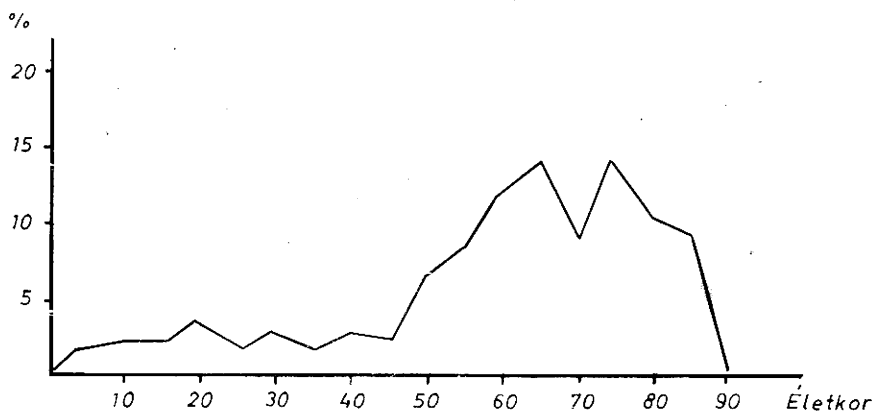
1896—1900	2649
1921—1925	4370
1926—1930	3866
1961—1965	6490

A nyers halálozási adatokból és a korszpecifikus arányszámokból egyaránt az állapítható meg, hogy az idegrendszeri betegségben elhaltak életkora időszakról időszakra emelkedett, és ha ehhez hozzászámítjuk azt, hogy az idegrendszeri betegségek miatti elhalálozás számbelileg és arányban is megnövekedett, akkor nyilvánvaló, hogy a *betegség miatti elhalálozás életkor-növekedése befolyással volt általában is az emberi életkor megváltozására, az elhaltak kormegoszlására.*

Vérkeringési szervek betegségében elhaltak életkora

Az elmúlt 70 év alatt a legnagyobb számbeli és aránybeli változáson a vérkeringési szervek betegségében elhaltak csoportja ment keresztül. A múlt század végén az összes elhaltaknak a 4%-a tartozott ide, s ez az arány a hatvanas évek elejére 35—36%-ra emelkedett [6].

A 9. sz. ábrán bemutatjuk ennek a haláloknak a kormegoszlási grafikonját. Nemek szerint ezen a grafikonon sem különböztetünk, s így annyit láthatunk



9. ábra. Keringési betegségben elhaltak kormegoszlása

belőle, hogy az 50—54 éves korcsoporttól kezdődően fokozódik, bár az egész életen átvonul a vérkeringési szervek betegségei miatti halálozás. Két maximumot találunk az ábránkon, s ha az adatainkat — az 1—4. sz. táblázat megfelelő számait — megvizsgáljuk, megállapíthatjuk, hogy a férfiak 75—79. és a nők 65—69. évi csoportjainál tapasztalt halálozási maximumok okozzák az együttes két nagyobb arányú előfordulást.

A táblázatok adataiból összeállíthatjuk ennél a halálokcsoportnál is azt, hogy a négy kiemelt ciklusban a maximumok miként változtak.

	Férfi	Nő	Együtt
1896—1900	60—64	50—54	50—54
1921—1925	60—64	55—59	60—64
1926—1930	70—74	65—69	65—69
1961—1965	75—79	80—84	75—79

A leggyakoribb elhalálozás a vérkeringési szervek miatt is az 50—59 és a 60 éven felüli korcsoportra esik.

Ennek a halálokcsoportnak a *korspecifikus arányszámai* 100 000 főre vonatkoztatva Csorváson így alakultak:

	50—59 éves korcsoport	60 éven felüli korcsoport
1896—1900	1609	2 649
1921—1925	1243	1 849
1926—1930	1599	3 529
1961—1965	1077	11 406 [!]

Ennél a betegségcsoportnál is növekedett az életkor, amelyben a leggyakoribb halálozás előfordult. A vérkeringési szervek betegsége miatti halálozás rohamo-

san növekedett, különösen az utolsó két-három évtizedben, s *minthogy az elhaltak életkora is megemelkedett, ez jelentősen befolyással volt az elhaltak kormegoszlásának gyökeres megváltozására.*

Végelgyengülésben elhaltak életkora

Az öregség, elaggottság miatti elhalálozás, mint halálok-megjelölés mindinkább háttérbe szorul. Míg a múlt század végén országosan 9% volt az ilyen bejegyzéssel osztályozható halálozás, addig a hatvanas évek elejére ez az arányszám országosan 2%-ra csökkent [22].

A kormegoszlást a 10. sz. ábrán mutatjuk be. A grafikonon az együttes arány változását láthatjuk, nemek közti különbség — a táblázatokból —: férfiaknál a maximum a 75—79 évesekre, míg a nőknél a 85—89 évesekre esik.

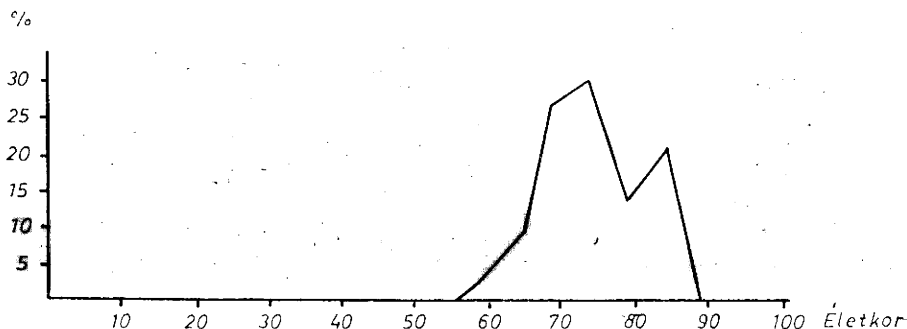
A leggyakoribb előfordulás változása a vizsgált időszakok során:

	Férfi	Nő	Együtt
1896—1900	75—79	70—74	70—74
1921—1925	70—74	75—79	70—74
1926—1930	75—79	85—89	75—79
1961—1965	85—89	85—89	85—89

100 000 azonos korú népességszámra vonatkoztatva a Csorvási 60 éven felüliek arányszáma így alakult

1896—1900	16 225
1921—1925	12 773
1926—1930	5 546
1961—1965	983 [!]

Ezek a korszecifikus arányszámok a *diagnosztika fejlődésének s a pontosabb halálok-megjelölésre törekvés fényes bizonyítékai!*



10. ábra. Végelgyengülésben elhaltak kormegoszlása

A táblázat számaiból azt is láthatjuk, hogy a végelgyengülésként megjelölt halálozás is követte a többi halálok irányát: a maximális előfordulás mind idősebb korban következik be.

Gyermekkori halálokok

A gyermekhalandóság jelentősége ma lényegesen kisebb, mint volt 30—60 évvel ezelőtt.

A 7 éven aluliak halálozási aránya a vizsgált 70 év alatt Csorváson is nagymértékben lecsökkent. Ezt az 1. sz. ábránk jól szemlélteti.

A 7 éveseken belül a csecsemőhalandóság javulását néhány arányszámmal érzékeltetjük [23].

Csorvás 1 éven alul elhalálozott csecsemőinek
halálozási hányada
1000 elhaltra 1000 élveszülettre
számított aránya

1896—1900	387,5	
1921—1925	324,5	276,8
1926—1930	356,7	195,7
1961—1965	13,6	9,5

A gyermekkori halálokok közül három emelkedik ki:

az önálló halálokcsoportként kezelt „veleszületett gyengeség”, mely az V. nomenklatúra szerint a XV. 158. tétel alatt szerepel;

az idegrendszeri megbetegedések csoportjához tartozó — fent már említett — „rángógörcs” vagy „görcs”, VI. 86. tétel alatt;

s a 2 éven aluli gyermekek hasmenése és bélgyulladás, melyet „bélhurut” és „idiült bélhurut” elnevezéssel találtunk az anyakönyvekben, s a nomenklatúra szerint a IX. 119. alatt van.

Az első csoport az ún. endogén halálokok leggyakoribb formája, míg az utóbbi kettő az exogén halálokok között fordul elő [24].

A csorvási kigyűjtésünk során a *veleszületett gyengeség* miatt majdnem kizárólag 3 hónapon aluli elhalálozásnál találtunk bejegyzést. A közelebbi kormegoszlásról csak az 1920 körüli egy-két év adatára támaszkodva gyűjtöttünk ki anyagot: e szerint az elhalt gyermekek 48%-a egy napon aluli, további 40% egy hónapot sem érte el, s csak 12% az egy hónaposnál idősebb korban elhalt csecsemő.

A *görcsnek*, *rángógörcsnek* nevezett halálok miatt — ugyanebben az időben — történt elhalálozás így oszlott meg:

3 hónaponál fiatalabb	58%
4—6 hónapos	10%
7—12 hónapos	9%
13—24 hónapos	24%
2 éven felüli 5 évig	8%
	<u>100%</u>

A bélhurutban elhalt gyermekek nagyobb része a 6 hónapos és ennél idősebb korcsoportba tartozott, és kb. másfél éves korig fordult elő túlnyomórészt.

Ez az anyag kisebb mértékű koncentrátságot mutat, mint amelyet országosan, s különösen a legutóbbi időszakra vonatkozóan az elemzések kimutatnak [25]. Ennek oka részben az adatok kisebb számára, a helyi eredményekre vezethető vissza, de a történeti fejlődés is magyarázatul szolgálhat.

A csorvási múltbeli gyermekhalandóság összefoglalásaként tehát azt állapíthatjuk meg, hogy itt 3 hónapos korig túlnyomórészt születési gyengeségre és idegrendszeri betegségekre, 3—6 hó között idegrendszeri betegségekre, s fél éves kortól 1—2 évesig emésztőszervi megbetegedésre volt visszavezethető a nagyarányú elhalálozás.

Csorvási eredmények, következtetések

Részletes elemzésünk arra vezetett, hogy Csorváson szoros összefüggést találunk az elhaltak kor szerinti megoszlása és a halálokok változása között.

Egyes betegségek sikeres gyógyítása, másoknál az idősebb korra eltolódó halálozás nagyobb mértékben befolyásolták a vizsgált korszakok halálozásának nyers kormegoszlását, mint a társadalom előregedése. Tehát „az orvosi egészségügyi gyakorlat megváltozása, a jobb diagnosztika, a megelőző gyógyeljárások” [6], egyszóval a közegészségügy fejlődése volt a döntő tényező.

Láttuk az egyes betegségek, halálokcsoportok halálozási megoszlásánál, hogy a gyermekhalandóság és a gümőkór a fiatalabb korban szedte áldozatait. Ezek a halálokok csökkentek, majd gyakorlatilag majdnem megszűntek. Nyilvánvalónak látszik, hogy elsősorban ez a körülmény hatott abban az irányban, hogy az összes elhaltak nyers megoszlásának középső értéke — időszakról időszakra — mind magasabb életkorra esik.

Feltételezhető az is, hogy az országos adatokból készített — korábbi időszakokra vonatkozó — megoszlási grafikonokon tapasztalható oldalmódusz [20] a gümőkóros halálozással van összefüggésben. Az oldalmóduszok jelentkezése egybeesik a nagyarányú gümőkóros halálozással, s éppen a 15—19 éves korcsoportot érinti; láttuk, hogy éppen ez az életkor volt a legkritikusabb a fertőzöttek életben maradására.

A csorvási adatokból azt láttuk, hogy a legtöbb betegség miatt az elhalálozás lassan-lassan az idősebb korra tolódik el. Ez arra utal, hogy a társadalom fejlődésének, az egészségügyi ellátás általános feltételei változásának az eredmény kialakításában rendkívül jelentős szerepe van.

Csorváson az elhaltak nyers kormegoszlási grafikonokon az öregkori maximum 65—69. évre esett 1961—1965. években. A rákhalálozás gyakorisági görbéje pedig részben erre, részben ezt megelőző korcsoportban tetőződik: 60—69. éves elhaltak száma a leggyakoribb. Ez a csorvási eredmény — véleményünk szerint — arra világít rá, hogy rendkívül nagy a jelentősége a rákgyógyításnak, az emberi életkor megnövelése, az elért eredmények megszilárdítása terén. Nélküle az elhaltak életkormegoszlási szintje veszélybe kerülhet, mert nagyobb arányú rákos elhalálozás a már elért koreredményt leronthatja [21].

Ez a következtetés elvezet bennünket a rákstatisztikai rész taglalásához.

RÁKSTATISZTIKAI ELEMZÉS

A rákkutatás iránti érdeklődés miatt a rákhalálózásra vonatkozó adatokat nemcsak a kiemelt ciklusokból gyűjtöttük ki, hanem valamennyi — csorvási — állami anyakönyvből, tehát 1896-tól 1968-ig. Így a feldolgozáshoz 393 halálesetről állt rendelkezésünkre néhány ismérv.

A csorvási rákhalálesetek számát — nemek és az elhalálozás ideje szerinti csoportosításban — rákbetegségenként az 5. sz. táblázat tartalmazza.

A helyi anyagot országos adatokkal részleteiben is szükséges összehasonlítani. Úgy véljük, hogy történeti vonatkozású feldolgozásnál érdeklődésre tarthat számot egy XX. század eleji publikáció. Mi ezért az 1907-ben megjelent — Vargha Gyula és Dollinger Gyula által szerkesztett, s a KSH 19-ik köteteként kiadott „Rákos betegek statisztikája”-t választottuk erre a célra. Ez a munka a maga nemében kultúr- és egészségtörténeti dokumentum is, és jelen — szerény — feldolgozásával annak jelentőségét, korabeli modernségét és megállapításai jó részének időtálló helyességét szeretnénk kifejezni [26].

Vargha Gyula előszavából megtudjuk, hogy a kötet kétirányú adatanyagot dolgozott fel, egyrészt egyéni kérdőlapokon a gyakorló orvosok és egészségügyi intézmények a kezelésük alatt levő és korábban kezelt gyógyultan távozott betegekről adtak számot, másrészt az 1901—1904. évi halálozási adatlapokból a rákhalandóságot dolgozták fel.

A közzétett anyag 26 912 halálózásra és 1567 kezelt betegre vonatkozik.

Az összefoglaló jelentést Dollinger Gyula egyet. tanár, a Budapesti Orvos-egyesület Rákbizottságának elnöke írta a kötethez.

A rákhalálozás arányszámai

A rákhalálozás arányát az összes elhaltakhoz viszonyítva — rákhalálozási hányad — [7] a 11. sz. ábrán mutatjuk be [22]. A rákhalálozás emelkedése, mind országosan, mind helyi viszonylatban rendkívül jelentős.

A rákhalálozás specifikus arányszámai így alakultak:

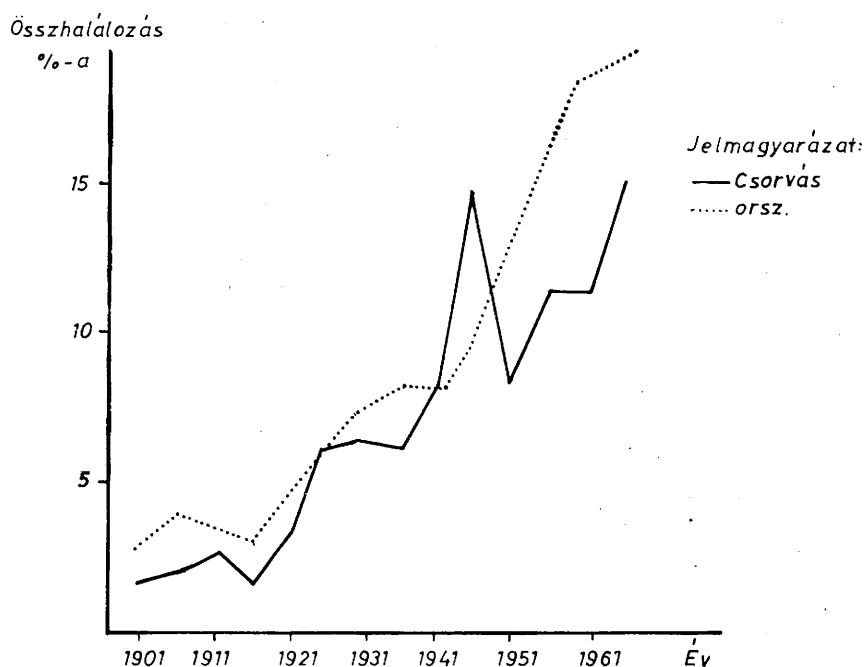
Csorváson, 100 000-re vetítve:

1911—1915	62
1921—1925	60
1931—1935	92
1936—1940	68
1951—1955	83
1956—1960	104
1961—1965	102
1966—1968	161

Rákbetegségben elhaltak száma rákbetegség fajonként, 1896-tól 1968-ig

5. táblázat

	Szájüreg és garat	Bárszing	Gyomor	Bél-	Máj-	Epe-	Hasnyál- mirigy	Egyéb emésztő- szervi	Légző- szervi	Méh-	Egyéb női nemző- szervi	Emlő-	Férfi húg- ivarszervi	Bőr-	Egyéb	Összesen
1896— 1900	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	2
1901— 1905		1	3 1						2				1		3 1	7 5
1906— 1910		1	6 2	1	1						1				1	9 4
1911— 1915	1 1		3 5	1 1	1					3				1	1	7 11
1916— 1920	1		3 3	1				1							1	6 4
1921— 1925	2		8 1	1 1	1					2	1				1	14 5
1926— 1930	1 1		6 7	2	3 1					5			1		3	13 17
1931— 1935	1		9 6	1				2		6		2	1		2 1	15 16
1936— 1940	1		7 7	1		1			1	3		1		1	2	10 15
1941— 1945		1	6 10	1 3	1				1 1	6		2	1		3	12 24
1946— 1950	2	1	9 8	1 5	3 4	2	1	1	1 1	7	2	6				18 36
1951— 1955	1 1		9 3	1 3	1				3 1	4	1	1			2 1	16 16
1956— 1960		1 1	14 2	1	2 1	2	1		3		3	2	6		1	28 12
1961— 1965	1		8 2	2 2	1 1		1		2 1	7	1	2	2		3 2	20 18
1966— 1968			5 8	2 3	1	1	1		3	1		4	1	1	1 2	12 22
Férfi Nő	10 4	3 3	96 65	14 20	12 10	6	2 2	4	14 4	47	9	20	13	2 1	16 16	186 207

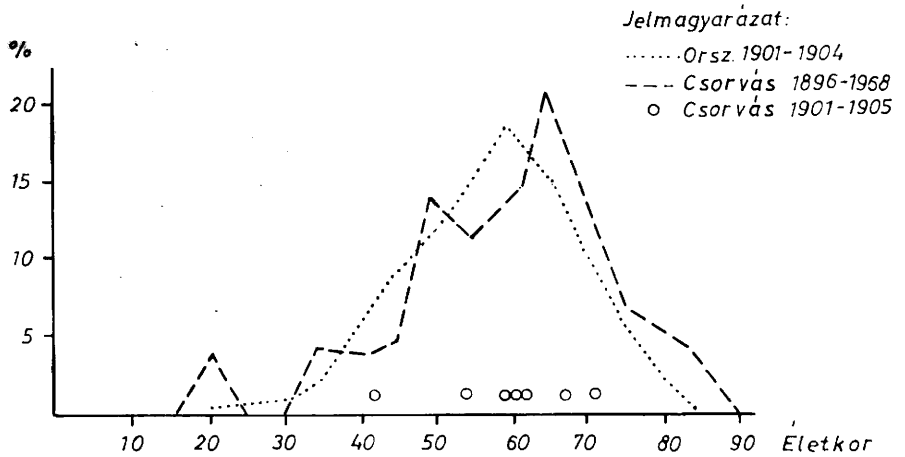


11. ábra. Rákhalálozás aránya

Országosan, 100 000 lakosra [6]

1914	53
1921	75
1931	110
1938	108
1950	141
1960	174
1965	195
1968	208

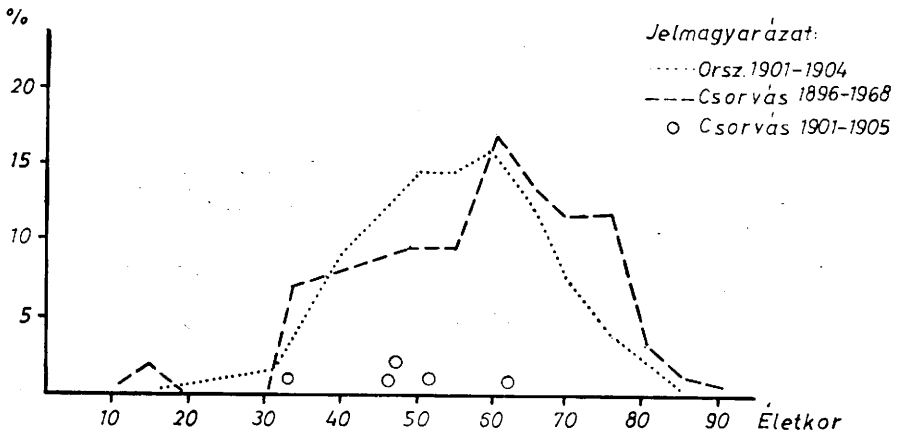
A csorvási arányszámok valamivel az országos alatt maradnak, általános tapasztalat, hogy az ipari foglalkozású lakosság rákhalandósága magasabb a mezőgazdasági településekenél. Mivel Csorvás tipikus *agrártelepülés* volt, különösen a vizsgált időszak első felében, így — véleményünk szerint — ezzel is magyarázható az, hogy az országos arányoknál kedvezőbbek a helyi eredmények.



12. ábra. Rákban elhalt férfiak kormegoszlása

Rákban elhaltak életkora

A rákban elhaltak életkor szerinti megoszlását a 12. és 13. sz. ábrán úgy mutatjuk be, hogy a csorvási — 73 év alatt bekövetkezett elhalálozás — és a Vargha — Dollinger által közölt 1901—1903. évi — országos — adatokat vonalgrafikonnal arányszám szerint, míg az 1901—1905 között előfordult csorvási halálozást ábrával tüntettük fel. Ezáltal egyrészt a *kormegoszlás arányai általában* összehasonlíthatóvá válnak, másrészt pedig a XX. század elejéről publikált országos adat időbelileg azonos helyi adatokkal is párhuzamba állítható. Az ábrázolásnak e módjával az időbeli homogenitás megvalósítására törekedtünk.



13. ábra. Rákban elhalt nők kormegoszlása

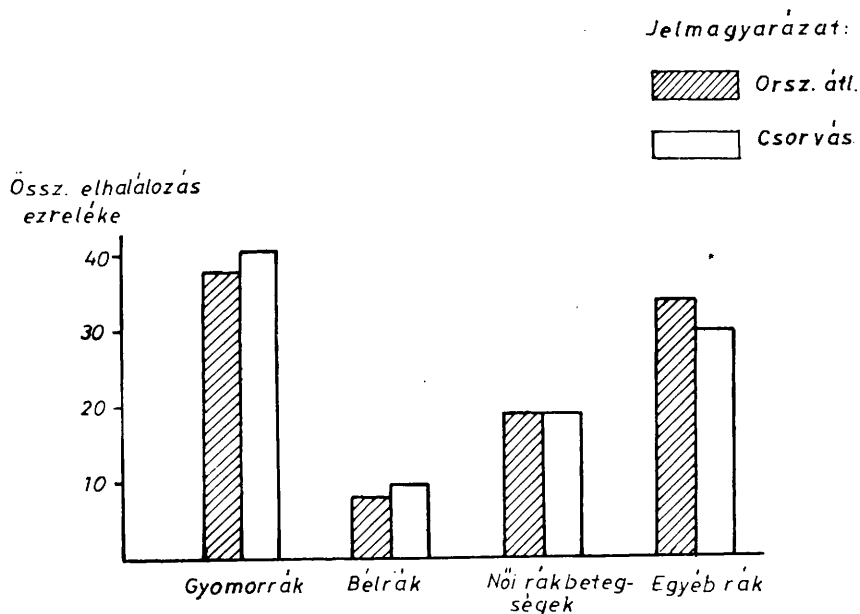
A csorvási grafikonokkal kapcsolatban azt látjuk, hogy a férfiakormegoszlási görbéje egyöntetűbbnek látszik, de aszimmetrikusabb, a nőknél a grafikon szélesebb szóródású ugyan, de szimmetrikusabb. Ennek a különbözőségnek az elemeit, tényezőit úgy kutathatjuk, hogy a különböző, nagyobb számban előforduló rákbetegségek elhalálozási életkor-megoszlását külön-külön megvizsgáljuk.

Az országos és a helyiormegoszlás összehasonlítása azt mutatja, hogy az országos grafikon hasonlít a helyihez, vagyis a férfiaknál ott is aszimmetrikus, nőknél szórta, de szimmetrikus megoszlást tapasztalunk.

Az országosormegoszlás elhelyezkedése, különösen tetőzése kissé a fiatalabb korban van ugyan, de a korabeli helyi — csorvási — halálozások a századeleji országos megoszlás tetőzésével, maximumával, egybeesnek.

Úgy tűnik, hogy a rákhalálozásnál is bizonyos öregebb korra tolódás következett be. Minthogy a helyi anyag 73 év összes adatát magában foglalja, így a grafikon idősebb kori halálozás képét nyújtja, mint a század elejéről alkotott országos megoszlás.

Mind a csorvási, mind az országosormegoszlásból félreérthetetlenül megállapítható az, hogy a rákos halálozás az emberi életnek a későbbi szakaszában következik be. Nőknél valamivel korábban kezdődik a nagyobb arányú halálozás, mint a férfiaknál. Ennek részleteit a rákbetegségek egyenkénti elemzésével szeretnénk megközelíteni. Az alábbiakban az életkor alakulását a főbb rákbetegségek szerint külön-külön vizsgáljuk.



14. ábra. Kiemelt rákbetegségben elhaltak aránya

Rákbetegség csoportok

A gyűjtött csorvási adatokat a nemzetközi egyezményben meghatározott, V. nomenklátúra szerint osztályoztuk és az egyes kormegoszlásokat összehasonlítottuk a Vargha—Dollinger féle összefoglaló jelentés anyagával. Azt tapasztaltuk, hogy annál inkább találtunk egyezséget a kapott eredmények között, minél több adat állt rendelkezésünkre. Ezért a jelen tanulmányban közzétett elemzést csak a Csorváson nagyobb számban előforduló betegségek vonatkozásában végezhattük el. A kapott *eredmények* így is *csak a csorvási anyagra vonatkozhatnak*.

Jelentős arányú rákbetegség-csoportok: *a gyomorrák, a bélrák és a női rákbetegségek* (V. nomenklátúra szerint: II. 46 b., c., II. 48., 49. és 50. tételek).

A 14. sz. ábra meggyőzően mutatja, hogy ezek a csoportok alkotják mind a Vargha—Dollinger anyagban levő — *országos* —, mind pedig — a 73 évre kiterjedő — *csorvási* gyűjtésben a *rákhálózás túlsúlyát*.

A három kiemelt rákbetegség után a többi néhány jellemző — csorvási és Vargha—Dollinger országos — adatára is rámutatunk.

Gyomorrák

A rákhálózásban a legnagyobb arányú mind országosan, mind a helyi csorvási adatok szerint a gyomorrák.

A gyomorrákhálózás specifikus arányszámai így alakultak:

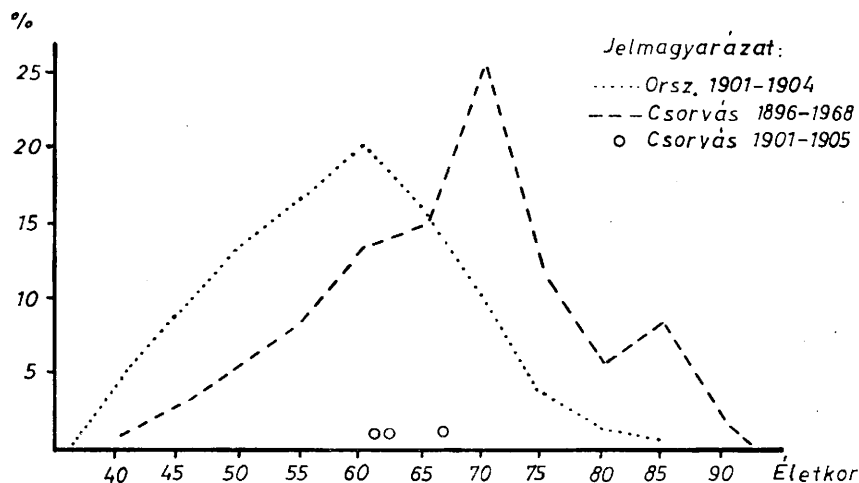
Csorváson 100 000 lakosra vetítve

1911—1915	27
1921—1925	28
1931—1935	43
1936—1940	39
1951—1955	31
1956—1960	42
1961—1965	27
1966—1968	62

Országosan 100 000 lakosra esik (6)

1931	44
1938	36
1941	39
1950	46
1960	47
1965	45
1968	45

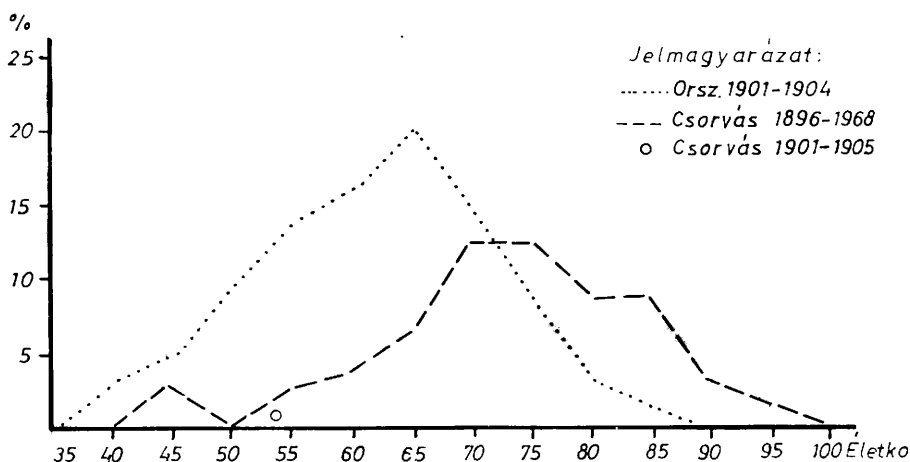
A gyomorrákban elhaltak kormegoszlását a 15. és 16. sz. ábrán mutatjuk be. Ezeken a grafikonok a csorvási 73 év és az országos Vargha—Dollinger féle



15. ábra. Gyomorrákokban elhalt férfiak kormegoszlása

anyag százalékos megoszlást, míg az ábrák a csorvási 1901—05 közötti elhalálozást jelzik.

A csorvási grafikonokból látható, hogy a férfiaknál kiugróan 70—74 éves korcsoportra esik a maximum, míg a nőknél a 60—64 és a 65—69 éves korúak kb. egyformán gyakoriak. Vargha—Dollinger adatai szerint a maximum mindkét nemnél 60—64. évre esett. A csorvási 1901—1905. évi esetek is beleilleszkednek ebbe a Vargha—Dollinger féle megoszlásba, a gyakoribb korcsoportoknál fordultak elő.



16. ábra. Gyomorrákokban elhalt nők kormegoszlása

Az egyöntetűség érdekében a korszpecifikus halandóság arányszámait nemek közötti megkülönböztetés nélkül számítottuk ki és közöljük a publikált anyagból [8]. *100 000 megfelelő korú népességre vetítve*

Csorvason gyomorrák halálozás esett :

	40—59 évesek	60 éven felüliek
1901—1905	22,4	188,1
1906—1910	107,3	170,5
1911—1915	40,4	303,8
1916—1920	37,2	179,0
1921—1925	69,3	200,4
1926—1930	—	456,9
1931—1935	74,0	317,5
1936—1940	25,6	326,5
1941—1945	37,2	304,4
1946—1950	65,5	225,0
1951—1955	32,4	195,4
1956—1960	31,7	264,0
1961—1965	20,9	157,3
1966—1968	34,8	360,5

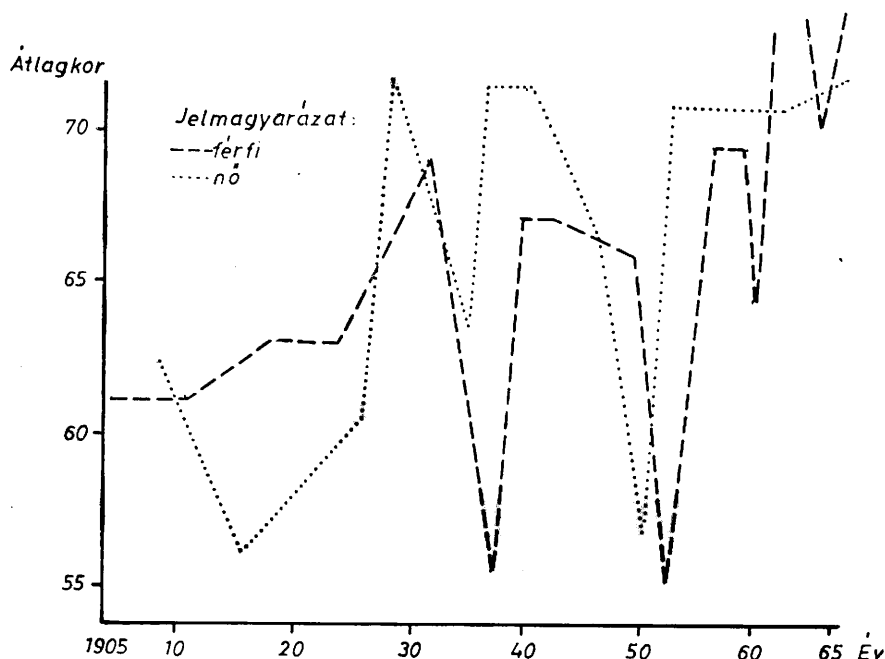
A korszpecifikus arányszámok változásából is azt lehet megállapítanunk, hogy a gyomorrák miatti halálozás a kis szám miatti nagy ingadozás ellenére határozottan az idősebb korra tendál. 100 000 hatvan éven felüli lakosra vetített csorvási adatok jelentősen emelkedtek, míg a 40—59 éves korcsoport pedig fogyott a század eleje óta.

A 15. és 16. sz. ábrák grafikonjainak elhelyeződésén is érzékelhető az életkor-eltolódás; a 73 év anyagát ábrázoló csorvási megoszlás kissé jobbra, az idősebb kor felé helyezkedik el. Véleményünk szerint ezért nem éréktelen a *gyomorrák-halálozás dialektikus, történelmi fejlődésében való vizsgálata*.

A 17. sz. ábra grafikonjain a gyomorrákban elhalt férfiak és nők életkor szerinti átlagait időrendben tüntetjük fel. Öt egymást követő *elhalálozás* életkorából *számtani átlagot* alkottunk, és arra az évre rajzoltuk be az értéket, ahol az öt eset középső időpontja volt.

A *férfiak átlagkorának a változásából* azt látjuk, hogy 1933 körül alakult ki az egyik, 55 éves legkisebb átlag. Az átlageredmény összetevődését ismét elemeire bontva megállapíthatjuk, hogy azért ilyen alacsony ez a számtani átlag, mert az 5 elhalt közül többen 52—48 évesek voltak. Ők az első világháború idején 30—33 évesek lévén, a sorkatonaság korcsoportjába estek. A másik 1950 körül kialakult *minimum vizsgálata* is közel erre az eredményre vezetett: a második világháború idején az életkorminimumot előidéző személyek 34—41 évesek voltak.

A *nők átlagkorának változását* bemutató grafikon szintén két minimumot tartalmaz: 1915-ben és 1948-ban. Mindkettő közvetlenül a két világháborúhoz kapcsolódik.



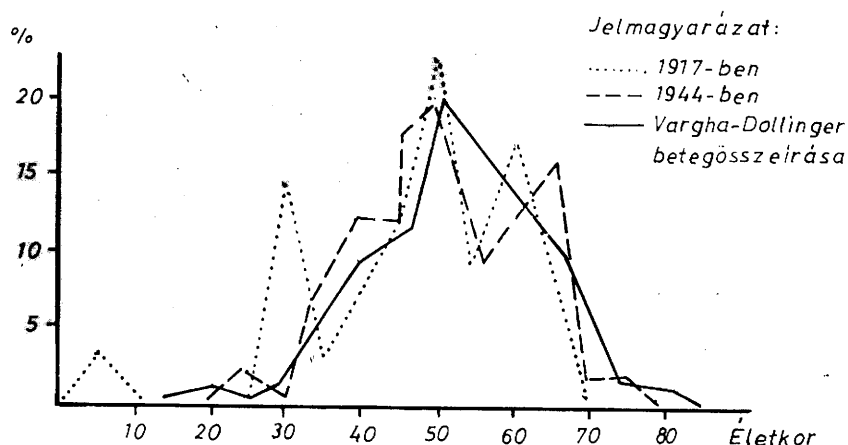
17. ábra. Gyomorrákban elhaltak átlagkorának változása

A két — háborús okra — visszavezethető törés ellenére a gyomorrákban elhaltak életkora emelkedő tendenciát mutat, jóllehet ez az emelkedés nem olyan meredek, mint akár az idegrendszeri, akár a vérkeringési betegségek miatt elhaltak életkorából alkotható időgrafikon.

A csorvási grafikonokon észlelt alacsonyabb emelkedés alátámasztja azt a korábbi véleményünket, hogy a rák elleni küzdelem dönti el az emberi életkor növekedésének megszilárdításáért folytatott törekvéseknek a sikerét. Jelenleg ez a halálok leggyakoribb halálozását akkor éri el, amikor a nyers halálozási kormegoszlás maximumának alsó határa kezdődik, és a gyomorráknál — csorvási adatok szerint — azt is tapasztalhatjuk, hogy itt az elhaltak életkora nem növekedett olyan mértékben, mint általában a többi halálok miatti elhalálozás a legutóbbi időben.

Tapasztalva a háborús hatást, felmerül az a kérdés, hogy vajon az egyedi eseteken túlmenően általában is megállapítható-e a háborúnak a befolyása a rákhalandóságra, a gyomorrák miatti elhaltak számára, arányára.

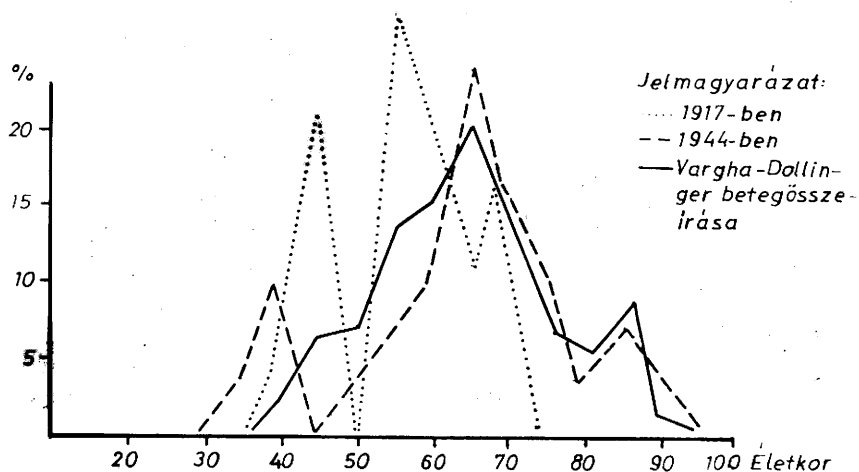
A 18. és 19. sz. ábrán a férfiak és a nők háborús életkor megoszlását mutatjuk be. A csorvási adatgyűjtésünkéből kiválasztottuk az 1917—1940 között elhaltakat, s megállapítottuk, hogy 1917-ben hány évesek voltak, s az így nyert megoszlás százalékos adatait ábrázoltuk grafikonon. Az 1944-es görbén pedig az 1944—1968 között történt halálozás hasonló gyakorisági grafikonját. Ugyan-



18. ábra. Gyomorrákban elhalt férfiak háborús életkora

ezek az ábrák tartalmazzák a Vargha—Dollinger által közölt, betegösszeírási anyag kor megoszlását is [27].

A csorvási anyagból az tűnik ki, hogy a két háború között elhalt férfiak 1917-ben túlnyomórészt az 50—54 éves korcsoporthoz tartoztak, nőknél pedig a 45—49 éves korcsoport a legkiemelkedőbb. A második világháború utáni elhalálozásból alkotott grafikonnál a férfiak maximuma ismét 50—54 év, míg a nőknél a gyakorisági sor tetőzése 55—59 évre változott.



19. ábra. Gyomorrákban elhalt nők háborús életkora

Vargha—Dollinger országos betegösszeírásának megoszlása szerint a *megbetegedés szerinti grafikon maximuma* férfiaknál 50—54 éves korcsoportra esik, míg a nőknél 55—59-re, de itt a mellette levő két korcsoport részesedése is jelentős.

A kezelés alatti betegek „leggyakoribb” életkora tehát megegyezik azzal az életkorral, amelyet Csorváson a két háború után gyomorrákban elhaltak a háborús években — aránylag — a legtöbb megértek. A férfiaknál erősebbnek látszik az azonosság, mint a nőknél. A betegösszeírás maximuma is kiemelkedőbb a férfiaknál.

A feltett kérdésre a csorvási adatok szerint igennel kell válaszolnunk, vagyis — helyi adatok arra utalnak —, *hogy a háborús időszaknak a gyomorrákos megbetegedésre hatása van. Arra a korosztályra gyakorolt hatást, amelyiknél a rákos megbetegedés egyébként is gyakoribb* [28].

Bélrák

A bélrák vizsgálatánál a vastagbél, a végbél és a közelebből meg nem nevezett bélrák adatait együttesen tárgyaljuk. Így teszi ezt a Vargha—Dollinger értékelése is, de az anyakönyvi megjelölésben is ez az osztályozás — így összevontan — alakítható ki célszerűen.

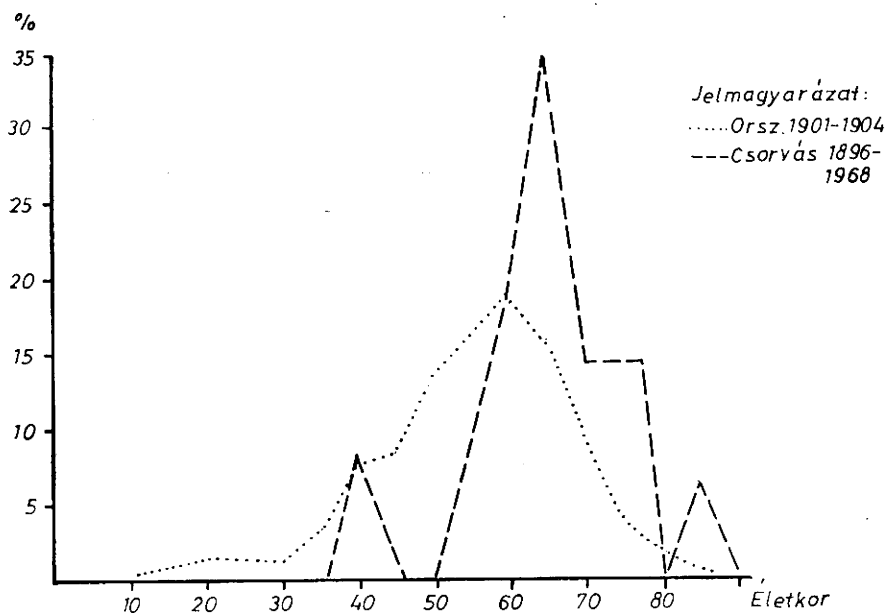
A bélrák specifikus arányszámai az alábbiak:

Csorváson, 100 000 főre vetítve:

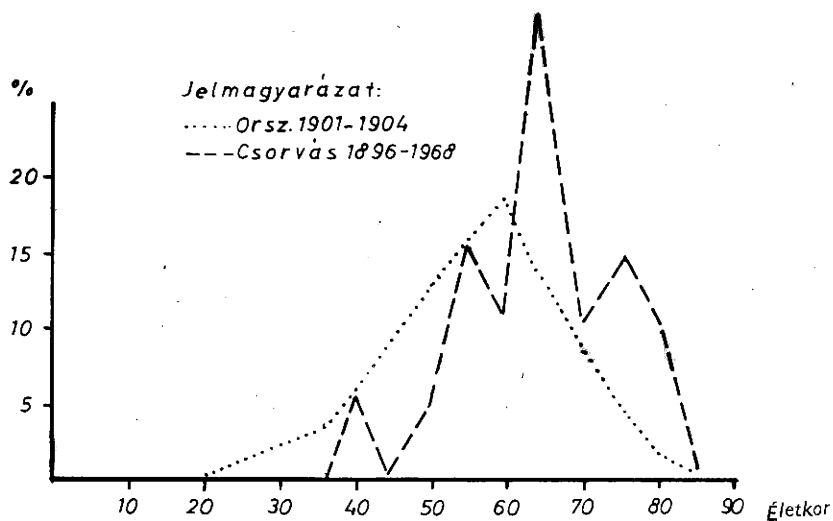
1906—1910	3
1911—1915	6
1916—1920	3
1921—1925	6
1926—1930	6
1931—1935	3
1936—1940	3
1941—1945	11
1946—1950	15
1951—1955	10
1956—1960	3
1961—1965	11
1966—1968	24 [!]

Országosan 100 000 lakosra esik (6)

1931	2
1938	3
1941	12
1950	12
1960	16
1965	20
1968	23



20. ábra. Bélrákban elhalt férfiak kormegoszlása



21. ábra. Bélrákban elhalt nők kormegoszlása

Mind a helyi, mind az országos adatokban az arány irányzata emelkedő, 30—40 év alatt a halálozási arányszám megnyolcszorozódott, megtízszereződött. A helyi adatok rendkívül nagy szóródást mutatnak, egyes időszakokban a halálozás aránya egészen lecsökkent.

A bélrákban elhaltak *kormegoszlását* az előzőek szerint megszerkesztett grafikonokon láthatjuk, a 20. és a 21. sz. ábrán.

A csorvási elhaltak *kormegoszlása* szerint készített grafikonoknak — férfiaknál és nőknél egyaránt — a 65—69 éves korcsoportra esik a maximuma. Az országos — Vargha—Dollinger féle — adatok szerint a leggyakoribb életkor: 60—64 év. A csorvási gyakorisági grafikon maximuma kiugróbb, mint az országosé.

Korspecifikus átlagszámok közlését a kevés adat miatt mellőzzük. A grafikonokból azt leolvashatjuk, hogy a bélrákban elhaltak átlagkora a vizsgált időszak alatt némileg emelkedett.

A háborús hatás vizsgálata arra az eredményre vezetett, hogy a bélrákban elhaltak háborús életkora — férfiaknál 40—44 —, nőknél pedig 45—49 és 55—59 éves korcsoportban éri el a gyakorisági maximumát.

Női rákbetegségek

A méhrák, az egyéb női nemzőszervek és az emlő rákját összevontan tárgyaljuk azért, hogy kellő számú adat álljon rendelkezésünkre a csorvási adatgyűjtésből.

A specifikus halandósági arányszámok a női rákbetegségekre vonatkozóan a következők:

	Csorváson, 100 000 főre vetítve:	
	Összesen	100 000 nőre
1896—1900	4	8
1901—1905	8	16
1911—1915	10	21
1916—1920	—	—
1921—1925	9	19
1926—1930	15	31
1931—1935	24	47
1936—1940	11	22
1941—1945	21	42
1946—1950	38	77
1951—1955	15	31
1956—1960	13	26
1961—1965	27	53
1966—1968	24	47

Országosan 100 000 lakosra jut (6)

1931	16
1938	18
1941	17
1950	21
1960	23
1965	24
1968	24

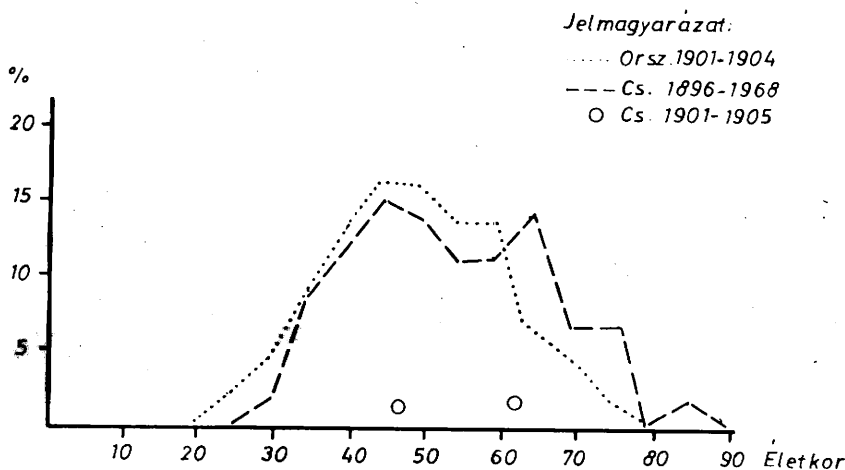
A csorvási és az országos arányszámok megközelítően azonosak.

A *kormegoszlást* a 22. sz. ábra grafikonjai tartalmazzák. Ezekből kitűnik, hogy a csorvási anyagban két maximum van: 45—49 és 65—69 éves korcsoportokban. Erre az ábrára is rárajzoltuk a Vargha—Dollinger által közölt adatok gyakorisági grafikonját, s láthatjuk, hogy a 45—49 évesek és a 60—64 évesek korcsoportja részesült országosan 1901—1904 években a legnagyobb mértékben az elhalálozásban. Ez azt mutatja, hogy az *alsó maximum* egyezik, a felsőnél pedig egy korcsoport öregedés következett be az elhaltak legnagyobb arányú előfordulásában.

Mind az országos, mind a helyi anyag kormegoszlási görbéje *több* korcsoportra kiterjedően tetőzik; voltaképpen az előfordulási gyakoriság 40 évestől 69 évesig elég magas.

A csorvási századeleji esetek száma igen kevés. Ez a néhány halálozás az életkor szerint a Vargha—Dollinger-féle két maximális csoportba beilleszkedik.

A csorvási halálozás korszpecifikus arányszámait is kiszámítottuk, s ezek a következő képet nyújtják:



22. ábra. Női rákbetegségben elhaltak kormegoszlása

Csorvás, női nemzőszervi rákhalálozás
100 000 megfelelő korú főre vetítve
40—49 éves 60 éven felüli
korcsoportban

1896—1900	—	—
1901—1905	22	63
1906—1910	22	—
1911—1915	61	—
1916—1920	—	—
1921—1925	19	—
1926—1930	64	35
1931—1935	59	95
1936—1940	38	27
1941—1945	62	70
1946—1950	87	113
1951—1955	32	22
1956—1960	21	41
1961—1965	52	118
1966—1968	—	98

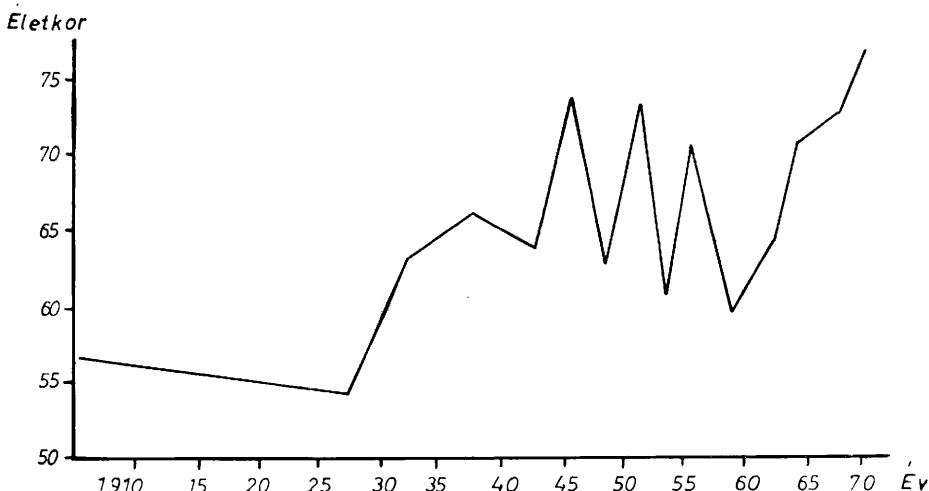
A fenti adatokat két megjegyzéssel szükséges kiegészíteni. Egyrészt azzal, hogy 40 éven aluli halálozás sem ritka ennél a rákbetegségnél. De ezek korszpecifikus arányszámait nem számítjuk ki, mert az esetek száma mégis kevés ehhez. A közölt arányszámok is igen nagy ingadozást mutatnak, bizonyos periodicitás felfedezhető, másrészt a tendencia az egész anyagot tekintve: az életkor növekedése kiolvasható.

Az életkorátlagok időrendi változását a 23. sz. ábrán a gyomorrákéhoz hasonlóan akként mutatjuk be, hogy öt-öt egymásutáni eset életkorának számtani átlagát ábrázoltuk. A lassú emelkedő tendencia ebből a grafikonból is leolvasható, bár erősen ingadozó. Az időszak végén jól látható a női rákbetegségben elhaltak átlagkorának emelkedése. Ez — szerény véleményünk szerint — azt jelzi, hogy a rákszűrésnek és a gyógykezelésnek kedvező hatása volt. Ha a korszpecifikus arányszámokat is összevetjük, akkor azt állapíthatjuk meg, hogy *nem annyira a társadalom előregedése, hanem főként a szervezett gyógyítás hatásaként nőtt meg az elhaltak életkora.*

A grafikon másik jellemző vonása, hogy 1935 és 1955 között az *átlagértékek nem egyenletesen, hanem ellenkezőleg, állandóan váltakozva alakultak ki.* A szoros időrendbe szedett halálesetek életkorának számtani átlaga ebben az időszakban nagy szóródással alakult. Megítélésünk szerint ez a háborús hatással függ össze.

A két háború és az életkor összefüggését a 24. sz. ábrán mutatjuk be. Az 1917-es évben az 1917—1940 között elhaltak életkora a 30—34 éves korcsoportban érte el a maximumát, míg az 1946—1968 években elhaltak életkora 1944-ben két leggyakoribb életkort mutat: ezen a grafikonon két maximumot észlelünk: a 30—34 évesek, és az 50—54 évesek előfordulása kiemelkedő.

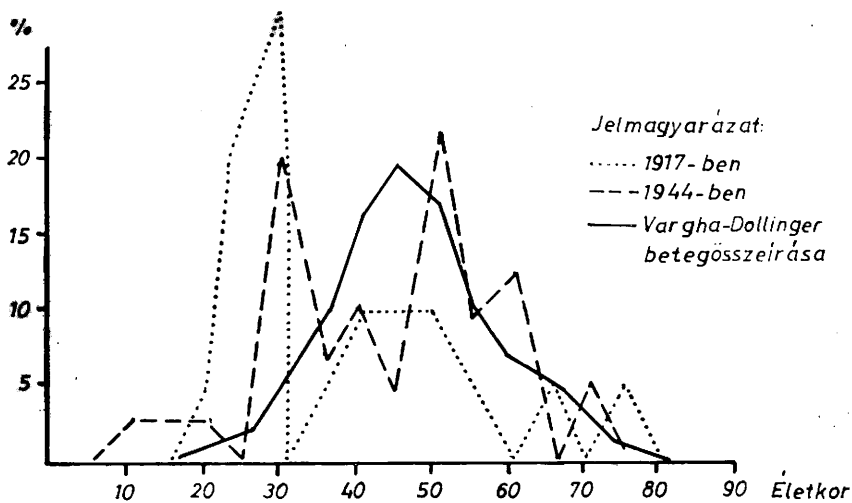
Vargha—Dollinger anyagában ennél a rákbetegségnél a betegösszeírási kor-



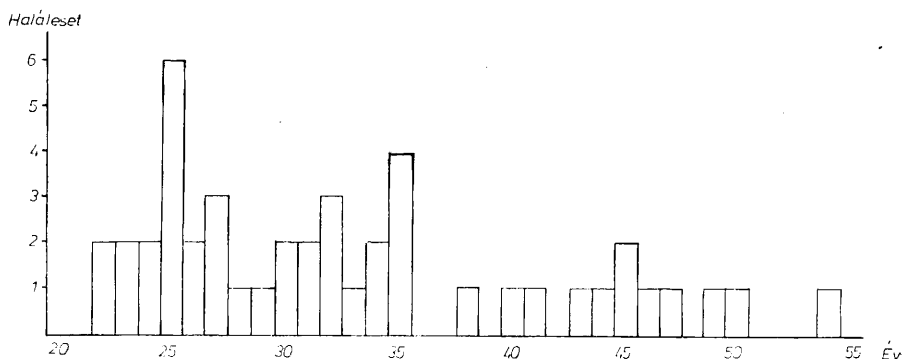
23. ábra. Női rákbetegségben elhaltak korának változása

megoszlás azt mutatja, hogy 45—49 és 50—54 éves korcsoportokban van a legtöbb kezelés.

Nézzük meg a két — csorvási — grafikon maximumai közötti összefüggés megállapításának a logikai lehetőségét. Az 1917. évre és az 1944. évre vetített — későbbi rákhalálozás — kormegoszlása között az a fő különbség, hogy az előbbi időszak grafikonja egy maximumot tartalmaz, míg az utóbbi kettőt. A két



24. ábra. Női rákbetegségben elhaltak háborús életkora



25. ábra. Női rákbetegségben elhaltak háborús kormegoszlása 1917-ben

háborús bázis év közötti időbeli távolság 27 év. Ha ezt figyelembe vesszük, akkor a két grafikonon látható nagy számú előfordulás részben fedi egymást.

Ennek a kettőződésnek a bizonyítása érdekében a 25. sz. ábrán az 1917. évet megélt — később női rákbetegségben elhalt — személyek életkorát évenkénti részletezéssel mutatjuk be. Itt tehát nem arányszámot, hanem esetet ábrázolunk. Az oszlopdiaagramok 21 évestől 55 évesig tarthatnak számot érdeklődésünkre. Azt látjuk, hogy a 25, 35 és 45 évesek emelkednek ki számban a többi korúakból.

A 26. sz. ábrán ugyanígy feldolgoztuk az 1944. évi életkort 31 évestől a 65 évesekig. A kiemelkedő életkorok: 32, 52 és 62 évesek.

1917 és 1944 között a különbség 27 év. A kiemelkedő életkorok között is:

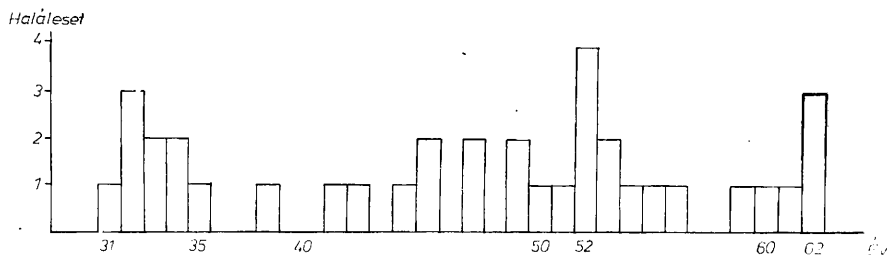
$25 + 27 = 52$ Mindkét életkor kiemelkedik, eredmény egyezés.

$35 + 27 = 62$ Ez a két életkor is kiemelkedő. Egyezés.

$45 + 27 = 72$ Utóbbi életkor meghaladja a rákhalálozás maximumát.

Ez a matematikai összefüggés a csorvási adatok részben azonos eseteinek ismétlődő beszámításával alakult ki. Erre a kevés előfordulás miatt volt szükség.

A szakirodalom álláspontja szerint [29] a női rákbetegségeknél a leggyakoribb halálozási életkor különbözőképpen jelentkezik az egyes betegségtípusok szerint. A csorvási anyagban csak a mellrákot tudtuk elkülöníteni a méh- és egyéb női



26. ábra. Női rákbetegségben elhaltak háborús kormegoszlása 1944-ben

nemzőszervi rákhalálózástól. Ezek különbözőséget nem mutatnak, itt is a 25 és a 35 évesek s a velük párhuzamos évek előfordulása a gyakoribb.

A kiemelkedően előforduló életkorokból visszakövetkeztethetünk a generációkra, vagyis arra, hogy *a veszélyeztetett életkorúak születési éve* mikor volt. 1917-ből 25-öt, 35-öt, 45-öt levonva az eredmény: 1892, 1882 és 1872. Ugyanezeket az éveket visszaszámítva 1944-től, további évjáratok: 1899, 1909 és 1919.

A nem nagy számú csorvási adatból tehát arra következtethetünk, hogy a fenti hat évben született nők generációi, kohorszai azok a csoportok, amelyeknél a női rákbetegségben fokozott halálozás várható.

Kérdés: vajon országos adatok, valamint az onkológiai szűrővizsgálatok megerősítik-e ezt a helyi — kohorsz — megfigyelést.

Egyéb rákbetegségek

Egyéb rákhalálózásról néhány adatot megemlítünk, itt azonban a kis számú előfordulás miatt bővebb elemzést elvégezni nem állt módunkban.

A *májrák* halálózási hányada az összes rákhalálózáshoz Csorváson 56 ezrelék, míg Vargha—Dollinger anyagában 90 ezrelék (II. 46. d.).

A halálózási kormegoszlás eléggé szétszórta. A férfiak halálózási korának maximumai: 45—49 és 75—79. A nőknél inkább van egy kiemelkedő gyakoriság: 60—64, ez megegyezik a Vargha—Dollinger féle leggyakoribb halálózási korcsoporttal, de ott nemcsak a nők, hanem a férfiak maximuma is ide esik.

Az *ajakrák* (II. 45.) a Vargha—Dollinger-féle anyagban igen jelentős. Dollinger beszámolója szerint, mint látható, feltűnő és könnyen felismerhető rákféleség, a megelőző gyógyítás tipikus példája. A halálózási hányad egyébként elenyésző. Jellemző adat az, hogy a férfiak túlsúlya a halálózásban fennáll, noha a Vargha—Dollinger-féle betegösszeírás szerint a nők aránya a kezelés alattiaknál magasabb. Tehát *a nők ezt a rákbetegséget gyógyították, és pedig eredményesen.*

A *tüdőrák* (II. 47.) a 40-es évektől kezdve szedi áldozatait a csorvási adatok szerint. Részesedése a rákhalálózásban 46 ezrelék. Az elhaltak életkor gyakorisága férfiaknál 60—64, míg a nőknél 65—69 éves korban tetőződik.

A *férfi húgyivarszervek rákja* (II. 51.) miatti halálózási kormegoszlás vizsgálata érdekes eredményre vezetett: a második világháború után elhaltak 1944. évi életkorából alkotott mértani átlag 51,6 év, vagyis kerekítve 52 éves. Ez pedig azt jelenti, hogy *az elhaltak 1944. évben átlagosan 52 évesek, 1917-ben pedig 25 évesek voltak, vagyis ez az eredmény teljesen egyezik a női nemzőszerveknél megállapított háborús életkor egyik adatával.* Természetesen ez lehet a kevés adatból levont véletlen találkozás is.

Az *agydaganattal* (II. 53. és 55. részben) szeretnénk még foglalkozni, mert ez az egyetlen — gyűjtésünkben talált — rákhalálózás, amelyik már a gyermekkorban is előfordult, s így az általános képet, az öregkori halálózás megállapítását zavarja.

Az agydaganat, mint halálok 7, 9, 10 éves gyermekeknél, 21, 31, 32 éves ifjúkorban is előfordult, s emelet 68 és 78 éves elhaltaknál is találtunk ilyen bejegyzést halálökként.

Csorvási eredmények, következtetések

A csorvási — feltarható összes — rákhalálózási anyagnak az elemzése arra a következtetésre vezetett, hogy a rákhalálózás viszonylag *öregebb korban következik be, a kormegoszlás eltér nemek, rákbetegségek szerint*. Egyes rákbetegségeknél egy, másoknál két *kiemelkedő korcsoportot találunk a halálózás bekövetkezésére*.

Vizsgálódásunk során összefüggést véltünk felfedezni a háborús életkor — a háborús körülmények átélése — és a rákhalálozás között.

A háború a rákhalandóságra növelőleg hatott. Bizonyos életkorok háborús átélése — a grafikonokon szemmel látható — gyakoribb rákhalálózást okozott. Ezek az ún. vészéletpontok a két világháború alatt megismétlődni látszanak.

Ezek a megfigyelések *kétirányú következtetésre* indíthatnak bennünket:

Egyrészt a háborús életkor vizsgálata, elemzése közelebb vihet a rákbetegség oka megfejtéséhez. Természetesen a háborús hatásnak a helyi kutatásban való felfedezése inkább gondolatébresztő jellegű megállapítás, amelyet *tudományos igazság rangjára csak szélesebb körű feldolgozás és több irányú — biológiai, orvos-tudományi — megvitatás emelhet.*

Másrészt a háborúval veszélyeztetett korosztályok: ezek *kohorszvizsgálata* egy előre látható, várható következményt, s így konkrét teendőt rejt magában.

Ha megállapítottuk, hogy 1917-ben, 1944-ben hány évesek a veszélyeztetettek, akkor voltaképpen a születési évük ismertté vált ezeknek a kohorszoknak. A csorvási adatok szerint a női rákbetegségekre veszélyeztetettek születési évei: 1892, 1882, 1872, valamint 1909, 1919 és 1899.

Azt is láttuk a női rákbetegség halálozási anyagának elemzésénél, hogy a betegség miatt elhalt nők életkorának maximuma: 50—54 és 70—74 évekre esett.

A háborús veszélyeztetés és a női rákbetegségben elhaltak életkormaximumainak a kombinációja szerint az *alábbi években* volt és lesz *várható a rákhalandóság emelkedése.*

1922—1926-ban, mert az 1872. évben születettek 50—54 évesekké váltak,

1932—1936-ban, mert az 1882. évben születettek 50—54 évesekké váltak,

1942—1946-ban, mert az 1872. évben születettek 70—74 évesekké váltak.

és mert az 1892. évben születettek 50—54 évesekké váltak,

1949—1953-ban, mert az 1899. évben születettek 50—54 évesekké váltak.

1952—1956-ban, mert az 1882. évben születettek 70—74 évesekké váltak,

1959—1963-ban, mert az 1909. évben születettek 50—54 évesekké váltak.

1962—1966-ban, mert az 1892. évben születettek 70—74 évesekké váltak.

1969—1973-ban, mert az 1899. évben születettek 70—74 évesekké válnak.

és mert az 1919. évben születettek 50—54 évesekké válnak.

1979—1983-ban, mert az 1909. évben születettek 70—74 évesekké válnak,

1989—1993-ban, mert az 1919. évben születettek 70—74 évesekké válnak.

A kevés számú adat és a korcsoportok szerinti behatárolás miatt a kigyűjtött 73 évből 31 év szerepel a számításunk alapján megállapítható nagyobb rákhalálozási előfordulásként. S valóban — *a múlt évei között* — itt találjuk meg a legkiemelkedőbb specifikus rákhalálozási arányt:

	100 000 nőre vetítve a csorvási rákhalandósági előfordulást:	
	1 előrejelzett évre számított	Ciklus általános aránya
1926-ban	53	19
1935-ben	89	47
1945-ben	53	42
1949-ben	102	77
1952-ben	77	31
1963-ban	106	53

A prognózisbeli arányszámok másfél-kétszeresei az ötéves ciklusokra általában kiszámított arányszámoknak.

Az eddig megért — előrejelzésünkben szereplő — évek csorvási adatai prognózisunk helyességét támasztják alá.

Az 1899., 1909. és 1919. évben született nők halálozása — számításunk szerint — a közeljövőben és a későbbi években várható nagyobb mértékben. Ez a felismerés azt a társadalmi kötelezettséget hordozza magában, hogy ezeket a korosztályokat fokozottan, lehetőleg teljes számban be kell vonni a szűrővizsgálat körébe.

*

Az anyakönyvből, mint elsődleges forrásból gyűjtött anyagunk igen sok adatot nyújtott a közegészségügy fejlődéséről. Az emberi életkor változása elsődlegesen a közegészségügy és a társadalmi fejlődés következményeként alakult kedvezően.

A különféle betegségek, s elsősorban a rákhalálozás elmélyült vizsgálatából összefüggéseket, törvényszerűségeket lehetett megállapítani.

Ezek Csorvástra, a vizsgált anyagra érvényesek.

Kérdés, hogy a helyileg megfigyelt jelenségek országosan is fennállnak-e? Másrészt, ha általánosak, akkor szignifikánsak-e? [30]

A további kutatásnak az eredménye így többféle lehet.

Ha mindkét kérdésre igenlő választ nyernénk — tehát a jelenségek általánosan előfordulnak és szignifikánsak — akkor az orvostudományra, a biológiára és a közegészségügyi politikára vár a további teendő.

Ha a szignifikancia megvan, de csak itt, Csorváson, helyileg tapasztalható a jelenség, úgy a különleges, helyi okok feltárása után, céltudatos alapellátás hasznosíthatja az eredményeket.

Megtörténhetik az is, hogy a megfigyeléseinkben sem általános, sem szignifikáns törvényszerűség nincsen: puszta véletlen következményét láttuk.

Véleményünk szerint ebben az esetben sem felesleges a kutatás, mert egy ilyen összetett, sokoldalú jelenség törvényszerűségének a keresése során a véletlen összefüggések okait is mindaddig követni kell, míg azok véletlen mivolta végképp bizonyítva nincsen.

*A jelenlegi adataink azonban nem véletlenre, hanem bizonyos törvényszerűsége utalnak.**

* Segítségükért és tanácsadásukért köszönetet mondok dr. Kiss Istvánnak, dr. Kovacsics Józsefnek, dr. Lovász Jánosnak, dr. Thirring Lajosnak, dr. Andor Miklósnak és dr. Szentmiklósy Elemérnek.

IRODALOM

1. Kovacsics József: *Magyarország történeti demográfiája*. Magyarország népessége a honfoglalástól 1949-ig. Bp. 1963. 37.
2. Szabadi Egon: *Bevezetés a demográfiába*. Bp. 1963. 345.
3. *Magyar Statisztikai Közlemények*. 1933. 97. köt. Népmozgalom, 1926—1932. 93.
4. Gyulai Levéltár R 77. Csorvás község képv. test. jkv. i. 1930. júl. 25.
5. Kovácsik János: *Békés vármegye útmutatója és közérdekű címtára*. Békéscsaba, 1936. 27.
Kovácsy János: *Békés megye útmutatója*. Békéscsaba, 1948. 48.
6. Klinger András: Magyarország népesedési helyzete az 1960-as években. *Statisztikai Szemle*. 1970. 48. évf. 12. sz. 1215.
7. Szabady: i. m. 323.
8. 1930. évi népszámlálás. *Magyar Statisztikai Közlemények*. 1932. 83. köt. 42.
1949. évi népszámlálás. 9. Demográfiai eredmények. Bp. 90.
1960. évi népszámlálás. 3 t. Békés megye személyi és családi adatai. Bp. 1962. 42.
9. *A népmozgalom főbb adatai községenként, 1901—1968*. Bp. 1969.
10. Szabady: i. m. 407.
11. Magyarorsz. Tört. Demogr... i. m. 36.
12. *Magyar Statisztikai Közlemények* 1913. 46. köt. Népmozgalom 278.
13. Békés megyei Levéltár állami anyakönyvi másodpéldányok gyűjteménye. Csorvás, halotti anyakönyvek 1896—1968; Születési anyakönyvek 1896—1900.
14. Szabady: i. m. 322.
15. Klinger András: Magyarország népesedési helyzete az 1960-as években. IV. *Statisztikai Szemle*. 1970. 48. évf. 11. sz. 1112.
16. Szabady: i. m. 85.
17. Barsy Gyula—Pallós Emil: A magyar halandóság a századforduló óta... *Magyar Demográfia*. 1959. 2. évf. 2—3. sz.
18. Szabady: i. m. 90.
19. Marton Zoltán: Néhány fontosabb betegség halandóságának nemzetközi összehasonlítása I. *Statisztikai Szemle*. 1968. március, 255.
20. Szabady: i. m. 324.
21. Klinger: i. m. tényleges rosszabbodást állapított meg az országos adatok szerint a hatvanas évek végén!
22. *Magyar Statisztikai Évkönyvek*, 1896—1965.
23. Szabady: i. m. 357.
24. Uo. 363.
25. Salamon Lajos: Magyarország csecsemőhalandóságának néhány jellegzetessége. *Statisztikai Szemle*. 1969. 47. évf. 5. sz. 464.
26. Rákos betegek statisztikája. *Magyar Statisztikai Közlemények*. 1907. 19. köt.
27. Szabady: i. m. 13. Ez is kohorszalkotás azokból, akik gyomorrákban haltak meg és a két világháború idején már életben voltak.
28. Vö. Szabady Egon: A Kelet-európai szocialista országok halandósági trendjei a második világháború után. *Statisztikai Szemle*. 1968. október, 956.
29. Kocsis Sándor—Szabolcs Zoltán—István Lajos: *A gyakorló orvos onkológiája*. Bp.
30. Hajtman B.: *Bevezetés a matematikai statisztikába pszichológusok számára*. Bp. 1968.

Kálmán BARANYAI, Dr. jur.

H—5900 Orosháza, Lehel u. 53. Hungary

Könyvekről

Ackerknecht, Erwin H. : Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert. Stuttgart, Ferdinand Enke Verlag, 1970. S. 199.

Kronologikus sorrendben mutatja be a munka a terápiák történetét az ősember korától egészen napjainkig. A felsorolt gyógyító eljárások között több olyan szerepel, melyet más formában ugyan, de jelenleg is alkalmaznak. Különösen részletesen foglalkozik a belgyógyászati betegségek kezelésével, gyógyszeres terápiájával, ahol a gyógynövények jelentős funkciót töltek be.

A primitív társadalmakban a gyógyítás igen nagymérvű mágikus tartalommal bírt, amely ilyenfajta jellegéből csupán a fejlődés magasabb szintjén vesztett. Az egyiptomi orvostudományban a természetfeletti erők kaptak döntő fontosságú szerepet, de szívesen alkalmazták a természetes gyógymódokat is.

A gyógyszeres ellátás mellett, melyet már a kezdeti időktől ismertek (a hippokratészi orvostudomány kb. 250 féle orvosságnövényt jegyzett fel), fontos szerepet kapott a vízgyógyászat, valamint a diétás kezelés is.

Természetesen a könyv nem csupán ezeket a gyógymódokat tartalmazza. Vázlatosan ugyan, de betekintést nyerhetünk a különböző korok legkiemelkedőbb orvosegyéniségeinek életébe, valamint a nagy orvosi felfedezések történetébe is.

A függelék az egészségesek és betegek diétájának történeti kialakulását mutatja be, részletesen kitér a súlycsökkentő diétákra is. Bibliográfia és index egészíti még ki a könyvet.

B. Szalkay Judit

Atkinson, R. S. : James Simpson and Chloroform. London, Priory Press, 1973. 96 p., 42 ill.

A Priory Press a tudományos fölfedezés úttörőiről szóló magas színvonalú, előkelő kiállítású, tudományos népszerűsítő sorozatában (Pioneers of Science and Discovery) jelentette meg ezt a kötetet. Nemcsak Simpson (1811—1870) pályafutásáról ad jó és gazdagon illusztrált képet, hanem röviden összefoglalja az aneszteziológia egész történetét is. Simpson, aki az amerikai Morton és Warren éteres bódításának sikerén (1846. okt. 16. Boston) fölbuzdulva 1847. január 19-én Edinburgh-ban alkalmazta először az új eljárást a szülési fájdalmak enyhítésére, hamarosan áttért a kedvezőbb hatású kloroform használatára. A módszerét

fogadó idegenkedést Viktória királynő példája oszlatta el, aki 1853-ban kloroformos bódulatban szülte meg negyedik fiát.

A magyar orvostörténelemben a nagy érdemű Simpson neve sajnos fájdalommasabb asszociációkat is ébreszt. Ő volt az, aki Semmelweisnek a gyermekágyi láz leküzdéséről írt levelére fölényesen letorkoló választ adott. Erről természetesen — mint közvetlen tárgyán kívül eső mozzanatról — nem szól a könyv.

A Simpson életrajzi adatait és az aneszteziológia korabeli eseményeit feltűnítő időrendi táblázat, a korszerű szakirodalom jegyzéke, a legfontosabb szakki-fejezések magyarázatát tartalmazó glosszárrium, a betűrendes név- és tárgymutató, a Simpson család leszármazási táblája, a legfontosabb bódító vegyületek szerkezeti képlete, az edinburghi egyetem korabeli szülész- és sebészprofesszorainak névsora, s nem utolsósorban a negyvennél több művészi kép mintaszerű és igen jól használható kiadvánnyá avatja a művet.

Némethy Ferenc

Bleker, Johanna : Die Geschichte der Nierenkrankheiten. Mannheim, Boehringer Mannheim GmbH, 1972. 147 p., 42 ill.

A szerző az ókortól kezdődően a XX. század kezdetéig áttekintést ad a vesebetegségekről kialakult elméletekről, felfogásokról, a vizeletvizsgálat változó módszereiről, ill. a diagnosztikában betöltött szerepéről.

Galenus humoralpatológiájától hosszú út vezetett a vesebetegségeknek Bright által tisztázott tünettanáig. A klinikai diagnosztikának ettől kezdve nélkülözhetetlen alkotórésze lett a kémiai vizeletvizsgálat.

Az orvostörténész és a múlt iránt érdeklődő szakorvos kedvére elkalandozhat a középkori doktorok spekulatív diagnosztikájáról írott fejezetekben, melyekben szó esik arról, hogy az akkori orvosnak legfontosabb ténykedése a vizeletnézés volt — ezen művelet odáig fajult, hogy a középkori doktorok közt elterjedt a vizeletből való jóslás, mely méltán vívta ki a XVI. századi orvosutódok kíméletlen kritikáját.

Szó esik Paracelsus vízkórról alkotott új elméletéről, Thurneysser alkémiai vizeletdiagnosztikájáról, van Helmont iatrochemiai nézeteiről. Az elmúlt századok szinte valamennyi jeles orvosának a nevével találkozunk az olvasó: Daniel Sennert, Lorenzo Bellini, Boerhaave, Sydenham — ahány orvos, annyiféle nézet — egymásra épülő vagy éppenséggel egymásnak ellentmondó teóriák, melyek hozzásegítették századunkat a vesebetegségek pontos diagnózisának, gyógyításának lehetőségéhez.

Említésre méltó a szerző bibliográfiai adatközlése a témával kapcsolatban, annál is inkább, mert könyve hézgapótló műnek számít.

Friedrich Ildikó

Clark, E.—Dewhurst, K. : An Illustrated History of Brain Function. Sandford publications, Oxford, 1972. 154 p. 157 fig.

Az agyi localisatio tudományának fejlődése az orvostörténelem egyik legcsodálatosabb eseménye (Head H.). Az emberi test orvosi ábrázolása része a művészettörténelemnek, mint ilyen tükrözi a tudományos gondolkodás fejlődését is.

Szerzők gondos válogatással tesznek eleget a könyv címében vállalt kötelezett-

ségüknek. Izgalmas olvasmánnyá válik az agyműködés történetét jelentő primitív ősi ábrázolás, annak fokozatos fejlődése és valóságárvá válása. A könyv tartalmi értékét csak növeli, hogy európai műveken kívül a közel- és távolkeleti tudósok közleményeit is szemléltetik. Az emberi értelemmel összefüggő működések leírása és csoportosítása az antik görög szemléleten alapszik, korszakonként bővül az egykorú filozófiai és vallási nézetekkel. Az ábrák által kifejezett ismeretanyag sokáig statikus, nem követi párhuzamosan az időközben egyre finomabb morfológiai ábrázolást. Az egyszerű körökkel formulázott agykamrákba spekulatíven illesztik be a lélek helyét, a mozgató, érző és érzékszervi összefüggéseket.

Az első, idegrendszer is feltüntetett anatómiai ábrázolás a hellenisztikus Alexandriából származik (i. e. 300 körül). Itt is, majd később Galenus (129—199) anatómiájában is látható a rete mirabile. Jóllehet a rete mirabile csak állatboncolásnál észlelték, embernél is leírták. A kamratan (cell doctrine) keretén belül az embernél nem is létező rete mirabile fontos functionális szerepet kapott. Jellemző Galenus tekintélyére, hogy tanai ellenvetés nélkül megtalálhatók végig az egész középkoron át. A 17. században Willis anatómiai, Descartes filozófiai tanai szerint az agykamrákból az agy állományába kerülnek az idegi funkciók. A reneszánsz kori ábrák az agyi morfológiát valósabban szemléltetik, de a funkciók lényegében még mindig a középkori tanokat követik — spekulatívan.

A középkori ábrákra az eszmei, a reneszánsz koriakra az érzékletesség kifejezése jellemző.

A Gall (1774—1842) által elindított frenológiai éra szintén spekulatív volt, mégis forradalmi fejlődést jelentett a kamratanhoz viszonyítva. Lendületet adott a morfológia és a functio viszonyának behatóbb, tudományosabb kutatásához.

A 19. század poltikai változásai kihatottak a természettudomány minden ágára, a többi között az orvosi kutatásokra is. A finomabb agymorfológiai ismeretek birtokában fejlődésnek indult az összehasonlító anatómia, az embryologia, ismertté vált az idegrendszeri érés folyamata. A spekulatív frenológiai tanokat kísérletesen cáfolták meg a stimulációs és exstirpációs módszerrel nyert észlelések. Csak néhányat sorolok fel a magasabb rendű, részben az intellectussal is foglalkozó localisációs elméletekből: Lashley: totális aequipotentia, Mc. Fie: arealis aequipotentia, Pawlow: dynamikus localisatio. Campbell és Brodmann cytoarchitektonikai felosztása a modern agykutatást alapozta meg. Penfield, Boldrey, Rasmussen klinikai ismeretanyag alapján írták le a homunculust. A tudat agyphysiologiás localisációjának vizsgálatában úttörő munkát végeztek Wernicke, Head, Holmes, Pick, Schilder. Az asymmetriás hemispherialis funkciók bonyolult működésének ismerete nélkülözhetetlen az aphasiák megértésében. Az idegrendszeri integratio a formatio reticularis működésének felfedezése nélkül elképzelhetetlen (Magoun és Moruzzi). Papez, Pribram és Smythies vizsgálatai a limbikus rendszer ismertetésével az emóciók keletkezésének ismeretét vitték előbbre.

Az idegrendszeri működés jövőjének illusztrációja folyamatban van: neurochemiai, molekuláris biológiai, elektronmikroszkópos, computer-modelles, radioizotópos vizsgálatokkal.

A kötet nyomdai kiállítása, az ábrák reproductiója minden tudományos igényt kielégít.

Bóhm Tivadar

Conradi, Helmut Peter: Apothekengläser im Wandel der Zeit. Jal-Verlag, Würzburg, 1973. 199 p. 118 szöveggözet, 10 egészoldalas színes ill.

A könyv alcíme: Az üvegből készült kozmetikai és gyógyszeredények használata és fejlődése különös tekintettel a patikaedényekre — jelzi egyben a tárgyát is. Mostani tartalma kibővítése a szerző 1967-ben a Marburgi Egyetem Természettudományi Karán benyújtott doktori értekezésének, s egyben több éves gyűjtőmunkájának eredménye, amellyel az említett üvegedényeket lefényképezte és a képeket jól indokolt szöveggel látta el.

Kutatómunkáját a patikai edényekről kiterjesztette azokra az üvegedényekre is, amelyekben a gyógyszerházak alapítása előtti időben őrizték a gyógyszerekhez értők orvosságaikat a mai német nyelvterületen. A patikai üvegedények valószínűsíthető hazája a régi Egyiptom volt. Könyvének I. része (17—38. l.) erről tárgyal. II. részében foglalkozik a mai német nyelvterületi fejlődéssel időszámításunk kezdetétől a középkor elejéig (39—60. l.); a III. részben tekinti át az V-től a XIV. századig terjedő időt (61—75. l.); a IV. részt (76—97. l.) szenteli a késői középkornak; az V-et (98—124. l.), a XVI. és XVII. századnak, végül a VI. részt (125—175. l.) az utolsó 3 évszázad fejlődésének.

Az első két részben a források és az irodalom hiánya miatt abból a feltevésből indul ki, hogy egyrészt meg kell állapítani a kor gyógyszerhasználatának terjedelmét, másrészt meg kell pontosabban ismerni az üvegekészítő kézműipar fejlettségi fokát és termékeinek formáját és nagyságát. A kettő egybevetéséből lehet következtetni az orvosságok tartására szolgáló üvegedények részarányára. Munkahipotézisének megfelelően mindegyik rész 2 fejezetre oszlik, az első tárgyalja a gyógy- és kozmetikai szerek elterjedését (ill. később a tartásukra vonatkozó előírásokat), a második pedig az üvegedénykészítést (ill. később az üvegedények alkalmazását a gyógyszerek tárolása terén).

Bőséges kép- és irodalomjegyzék egészíti ki a szöveget. A könyvet bizonyára haszonnal forgatják majd a gyógyszerésztörténész és muzeológus kollégák.

Vida Tivadar

Debus, Allen G.: Sciences and Education in the Seventeenth Century. The Webster—Ward Debate. London—New York, Macdonald — American Elsevier Inc. 1970. 335 pp.

A XVII. század közepén Angliában is egyre nagyobb tért hódít — Galilei, Bacon nyomán — az új természetértelmezés, természetfilozófia. Az új irány képviselői már nem elégedtek meg az ókor nagy tudós tekintélyeinek (Arisztotelész, Galenus) tiszteletével és magyarázásával, hanem új alapokra kívánták helyezni tudományos vizsgálódásaikat, módszerük alapjaként a megfigyelést és a kísérletet határozva meg. Ez új látásmód új oktatási rendet, az egyetemi oktatás alapvető reformját is megkövetelte. E reformokért vívott harc része az ún. „Webster — Ward vita”; e harcot reprezentálják John Webster, John Wilkins, Seth Ward és Thomas Hall vitázó írásai, amelyek 1653—54-ben nyomtatásban is megjelentek.

Jelen kötet teljes terjedelmükben, az eredeti formát is megőrizve közli ez írásokat: *John Webster*: *Academiarum Examen* (67—192 p.) *John Wilkins*—*Seth*

Ward: Vindiciae Academicarum (193—260 p.), *Thomas Hall: Histrio-Mastix. A Whip for Webster* (261—335 p.).

Allen G. Debus, a chicagói egyetem tudománytörténeti tanszékének professzora bevezető tanulmányában (1—67 p.) segít eligazodni a XVII. századi angol oktatási rendszerben. Felvázolja az alapvető problémákat s igyekszik helyesen értékelni a megoldásukra irányuló egyes törekvéseket. Hangsúlyozza, hogy milyen helytelen gyakorlat kizárólag a XX. század szemszögéből megítélni például a XVII. század gondolkodóit, amikor csupán saját korukhoz viszonyítva lehet haladó vagy retrográd voltukat vizsgálni. Ezért vitatkozik R. F. Jones, P. Allen, M. Curtis tudománytörténészek sommásnak és megalapozatlannak vélt, egymásnak gyakran gyökeresen ellentmondó megállapításaival. (Pl. Webstert Jones „modern”-nek, Allen „destruktív”, Curtis „tudatlan” kritikusként nevezte.)

A bevezető tanulmány csupán kalauz kíván lenni az eredeti szövegekhez, amelyek figyelmes olvasása az előítéletek nélküli véleményalkotást segíti elő.

Szlatky Mária

Gray's Anatomy. 35th Edition. Edited by Roger Warwick and Peter L. Williams. Edinburgh, Longman, 1973. 1417 p. 1347 ill.

Az angol nyelvterületen alapvető anatómiai munka 35. kiadása Roger Warwick és Peter L. Williams, az University of London, Guy's Hospital Medical School nagytekintélyű anatómia professzorainak szerkesztésében jelent meg. Az első kiadás 1858-ban, tehát a mi Orvosi Hetilapunk indulása után egy évvel látott napvilágot, amelynek szerzője Henry Gray, a londoni St. George's Hospital himlőben korán elhunyt tehetséges orvosa volt. Emlékére a könyvet röviden *Gray's Anatomy*-nak nevezik. Az elmúlt több mint száz év alatt számos kiadást megért kézikönyv szerkesztői a londoni vezető tankórházak tekintélyes professzorai közül kerültek ki.

Az új kiadás minden sectiójában gyarapodott, de a munka alapvető tartalmát lényegileg természetesen érintetlenül hagyták, bár az 1967-ben megjelent 34. kiadáshoz képest a funkcionális és kísérleti vonatkozások sokkal nagyobb hangsúlyt kaptak. Az egyes fejezeteken végig érződik a funkcionális, klinikai szemlélet, jelezve azt, hogy ma már a morfológiai tudományok sem szigorúan merev, leíró jellegűek.

A közel 1500 oldalas, mintegy 1600 illusztrációval kísért, nemcsak tartalmában, de méretében és súlyában is tekintélyes munka a nálunk tágabb értelemben vett anatómiát foglalja össze. Az olvasó számára igen értékesek a citológiai és embryológiai alapfogalmakat összefoglaló bevezető fejezetek, amelyek 200 oldal terjedelműek. A további fejezetek a szűkebb értelemben vett anatómia beosztásának megfelelően követik egymást: csont-, ízület- és izomtan, angiologia, neurológia és a zsigerek tana. A könyv végén a szerzői nevek alapján ábécé sorrendben összeállított, részletes adatokat tartalmazó, közel 50 oldalas bibliographia található, több mint 3000 utalással, minden adathoz hivatkozási számmal, amely alapján a szövegoldalak között, ill. a megfelelő lap alján is megtalálható a hivatkozási szám, ill. a rövid irodalmi utalás. Ez az olvasó további részletes és gyors tájékozódásának lehetőségét könnyíti meg. A recenzens jóleső érzéssel figyelt fel az

irodalomjegyzékben számos hazai szerző munkájára, pl. Szentágothai, Baló, Radnót, Lissák, Tömböl és munkatársaik közleményeire, valamint több külföldre került magyar kutató nevét is olvashatjuk. A bevezetőben a szerkesztők számos munkatársnak, így többek között Szentágothai János professzornak is köszönetet mondanak, akik valamennyien illusztrációkat biztosítottak ehhez a hatalmas munkához. A könyvet részletes tárgymutató zárja.

Összefoglalóan elmondhatjuk — és ez itt most valóban nem közhely —, hogy a normál szerkezettel foglalkozó morphológiai tudományok bázisát tartalmazó Gray's Anatomy-t számos forrásmunkának tartjuk egyetemi hallgatók és végzett orvosok számára egyaránt. Kíváncsú lenne, hogy minél nagyobb számú orvosi intézmény szakkönyvtára bocsássa olvasói rendelkezésére, de ha figyelembe vesszük azt a tényt, hogy egy-egy ilyen mű az orvost élete folyamán végigkíséri kézikönyvtárában, azt mondhatjuk, hogy magánosok számára sem elérhetetlen.

Honti József

Heinz-Mohr, Gerd : Lexikon der Symbole. Bilder und Zeichen der christlichen Kunst. 2. Auflage. Düsseldorf—Köln, Eugen Diederichs Verlag, 1972. 319 p.

Ugyan melyikünk nem töprengett még régi korok képzőművészeti alkotásai vagy akár régi orvosi könyvek illusztrációi láttán: kit is, mit is ábrázolhatnak? Pedig az alkotó művész legtöbbször megadta a fogódzókat műve értelmezéséhez a maga korában közismert szimbólumok formájában. Az ábrázolt személy mellett látható tárgy vagy élőlény, az ún. attribútumok ismerete nekünk is megkönnyíti a „személyazonosság” megállapítását. Ehhez nyújt segítséget ez a lexikon, amely — alcímének megfelelően — elsősorban a bibliai történetekben és a szentek életrajzában gyökerező szimbólumokat dolgozza fel címszávaiban: „Alfa és Omega”-tól a „Ciprusfá”-ig (Zypresse).

A bevezető tanulmány a szimbolikus kifejezőmód tartalmi gazdagságát elemzi és felhívja a figyelmet a szimbólumok ambivalenciájára: más összefüggésben ugyanaz a szimbólum mást, esetleg épp az ellenkezőjét jelentheti (pl. a kutya a hűséget, éberséget, de a szégyentelenséget és alacsonyabbrendűséget is). A kötet végén 55 tételes bibliográfia utal a téma szakirodalmára.

Hiányoljuk viszont, hogy a lexikon szerkesztésmódja — néhány kivételtől eltekintve — csak a szimbólumok felől a személyre irányuló keresést könnyíti meg, a visszakeresést már nem. Egykettőre megtudhatjuk tehát pl., hogy a pestisdaganat (Beule) vagy a seb (Wunde), többek között Szent Rókus ismertető jele, de hogy a Rókus-ábrázolásoknak milyen egyéb jellemzői vannak (zarándokkalap, kutya), arra — Rókus címszó híján — csak tallózás közben bukkanhatunk rá. Pedig ezen a terjedelem jelentős növelése nélkül is könnyen lehetett volna segíteni: betűrendes névmutatóval. A tetszetős kis lexikon azonban így is bizonyára hasznos vademecumja az ikonográfia iránt érdeklődőknek.

Némethy Ferenc

Hoffmann, Friedrich : Fundamenta medicinae. Translated and introduced by Lester S. King. London, Macdonald and New York, American Elsevier Inc., 1971. 142 p.

A most fordított művet 1695-ben adták ki először, majd a Hoffmann Opera omnia 1744-es kiadásban ismét megjelent. Mindkettőben számos nyomtatási hiba fordult elő, az értelmezhetőség azonban a két kiadás egybevetéséből nem volt nehéz. A kitűnő fordító előszavában említi ezt.

A mű elolvasásakor feltárul előttünk a barokk medicina zárt, az adott fogalmak felhasználásával tovább már nem tágítható világa, egy tudományos konstrukció befejezett építménye. Jellemző rá a mértani-matematikai formátumú rend, mellyel átfogóan osztályozták a természet fizikokémiai jelenségeit, mellyel ezúttal az élő szervezet működését próbálták következetesen megmagyarázni. Galilei, Descartes, Newton, Leibnitz, Spinoza nagyvonalú konstrukciói álltak elérhetetlen példaként a korabeli orvostudósok előtt, akik közül Friedrich Hoffmann (1660—1742) a legkiválóbbak egyike volt.

Fentiekhez hasonló jelentőségű tudományos törvényeket a medicinában természetesen nem alkothattak, de a kidolgozott magyarázatrendszer megfelelő tekintélyű alapként szolgált orvosi gyakorlatának művészetéhez. Az elméleti alapkérdések lényegretörő előadása során nem tért ki a vitatott és ellentmondásos álláspontokra. Ezek, véleménye szerint: „*általában leterhelik és tompítják a tanulók értelmét.*” Ezzel szemben kihangsúlyozta, „*ami a fizika és mechanika elvei szerint igazolt és demonstrálható.*” A szervezeti működés munkahypothéziséből még nem hiányozhatott a különböző szinteken tevékenykedő „anima”, mely a célszerű vitalitást és energiát képviselte. Ezt azonban szavai szerint: „*Ha úgy tetszik nevezhetjük természetnek, vagy mechanikai erővel felruházott spiritusnak, vagy akár legfinomabb aetherikus anyagnak, mely meghatározott specifikus módon működik.*” Felvethető a kérdés, mit ragadhatott meg a legkomplexebb természeti folyamat, az emberi szervezet működéséből e par excellence szervesetlen jelenségek értelmezésére kidolgozott doktrína? Kétségtől csupán egy töredékét a bonyolult valóságnak, mégis néhány fontos összefüggést. „*Az élet és egészség legfontosabb circumstantiája a vérkeringésben rejlik. Ezért számos betegség eredetét ebből kell származtatni.*” A 17. századot is reprezentáló nagy Harvey-i felfedezés szuggesztív hatását tükrözi e helytálló megállapítás. A belőle levont következtetések azonban már túlegyszerűsítettek, mechanikusak, a kor szellemének megfelelően. A süketség például szerinte a hallóideg eldugulásából keletkezik. A fájdalom oka is a hátrás és idegi részek obstructiója és kitágulása. Az obstructio felvétele ugyanakkor jogosult volt ilyen eredetű sárgaság magyarázatára.

Az orvosi gyakorlatot előadó fejezetek azonban a lehetőségeket tekintve optimális tanácsokat tartalmaznak. Különösképpen a terápiás rész tanúskodik a szerző eredetiségéről. „*Az orvosi gyakorlat megszerzéséhez valamennyi körülmény gondos tanulmányozása szükséges ; az adandó gyógyszer ismerete, emlékezés a gyógyszer hatására, melyet nemcsak egyszeri, de többszöri alkalommal észleltünk*” ... „*A kúrák lényege az alkalmas időpont megválasztása. Semmi sem gátolja annyira a kezelést, mint a gyógyszerek gyakori váltogatása*” ... „*Különös tekintettel kell lennünk a beteg természetére és alkatára, spiritus animalisainak és vérének arányára, mozgására.*” Ezek az általános észrevételei. Érdemes a praktikus

tanácsok közül is idézni: „A vízajtók beválnak köbetegség esetén, de a görcsrohak időszakában az erősebb hatásúak kerülendők.” . . . „Minden ismeretlen betegséget először izzasztókkal kell kezelni” . . . „Erős hashajtók valamennyi szervelzáródásos betegségben ártanak, ez különösen az időszakos obstrukciók eseteiben fordul elő.” Egyébként 16 féle hashajtót ismertet, hatásuk és indikációjuk szerint csoportosítva.

Az értelmes mérlegelés mestere volt. Maradandó tanítása: „Az orvos kevés gyógyszerrel használjon, de gondosan válassza ki a legjobbat, inkább az egyszerűt, mint az összetett, melynek használatát személyes tapasztalatból ismeri.”

A rövid tankönyv ma is például szolgálhat arra, mint lehet aforisztikus tömörséggel, olvasmányosan, érdekfeszítően terjeszteni orvosi ismereteket a mindennapos gyakorlat számára.

Birtalan Győző

Hoffmann-Axthelm, W.: Die Geschichte der Zahnheilhunde. Verlag „Die Quintessenz”, Berlin, 1973. 415 p., 466 ill.

A fogorvostörténelem iránti érdeklődés az utolsó évtizedekben megnövekedett. Míg világszerte sok fogorvostörténelmi tárgyú közleményt publikálnak és számos monográfiát adnak ki, addig egyetemes, részletes, az újabb idők eseményeit is felölelő munka nem jelenik meg. A monográfiák egy időszak, egy nemzet, vagy a fogászat különböző ágának (pl. protetika, endodontia, orthodontia) történetét ismertetik. Kis terjedelmű (kompendiumszerű) művektől eltekintve *Geist-Jacobi* (1896) német és *Guerini* (1909) angol nyelvű műve óta nem jelent meg a teljes tárgykört átfogó mű. *Sudhoff* két kiadást (1921, 1926) megért munkája, a tárgykört csak a XIX. sz. elejéig öleli fel. Weinberger művének (1948) jórészt nemzeti (amerikai) fogorvostörténelmi jellege van. Így *Hoffmann-Axthelm*nek — aki a berlini Fogászati Klinika igazgató-professzora volt és 1964 óta a nyugat-berlini Orvostörténelmi Intézetben dolgozik, mint annak igazgatóhelyettese — fogorvostörténelmét világviszonylatban is hézagpótlónak értékelhetjük.

A fogászat mint önálló szakma csak a XVIII. sz.-ban alakul ki. Ez a történelmi tény a könyv beosztásában úgy jut kifejezésre, hogy az I. része időrendi sorrendben, illetőleg földrajzi alapon ismerteti a fogászat történelmi adalékait a kezdettől az önállósodásig, a XVIII. század végéig.

A régmúlt idők fogászati adalékainak felsorolásakor a palaeopathológiai, paleostomatológiai adatoknak sajnálatos módon kevés figyelmet szentel, és inkább a fennmaradt tárgyi és irodalmi (írásbeli) adatokat sorolja fel. Az ókori egyiptomi, mezopotámiai, palesztinai, szíriai adalékok után a régi indiai, kínai és a prekolumbusi idők Amerikájának fogászatát ismerteti. Viszonylag rövidebb fejezet foglalkozik a klasszikus görög-római, hosszabb az arab orvostudomány fogászati tanaival. Adatokban és ábrákban gazdag fejezettel értékeli a középkor, majd a 16. és 17. sz. fogászatát, rámutatva a természettudományok, az általános orvostudomány és a fogászat fejlődése közötti szoros kapcsolatokra.

A mű II. részében, amelynek címe „A fogászat az iparosodás korában”, szakít az időrendi szemlélettel és a szakma egy-egy ágának történetét ismerteti önálló fejezetekben. Ezt a módszert alkalmazta *Strömgreen*, a néhány évvel ezelőtt el-

hunyt kiváló svéd orvostörténész is a XVIII. és a XIX. sz. fogorvostörténelmét tárgyaló monográfiáiban, akinek a szerző nemcsak szemléletét vette át, hanem — sűrűn hivatkozva rá — kutató munkával gyűjtött sok adatát is.

A 18. sz.-ban kialakuló fogászat történelmét leszűkíti. Egyrészt csak a francia, az angol (angliai) és a német fogászat kezdetéről ír, másrészt nemzetenként egy-egy szakmai kiválóság működését és eredményeit helyezi előtérbe. 1699-ben francia királyi edictum hivatalosan megteremtette és képesítéshez kötötte a fogorvosi foglalkozást. Ezt az eseményt a fogorvostörténelem a szakmai önállósodás fontos határkövének tartja. *Hoffmann-Axthelm* ezt a prioritást kétségbe vonja, mert egy 1685-ben Berlinben kiadott államrendelet is már vizsgálóhoz köti a fogászat gyakorlását.

Az önállósodott fogászat történetének tárgyalását a fogpótlásokkal kezdi. Külön tárgyalja a lemezes protéziseket és anyagaikat, a korona- és hídpótlásokat és az abturatorokat.

A konzerváló fogászat történetét a tömőanyagok, az eszközök és a kavitásalakítás és a gyökérkezelés történetére bontja.

A fogorvosi sebészet történetét a műszerek alakulására a fájdalommegelőzés, -csillapítás módszereire és a sebészi eljárások fejlődésére tagolja.

„Kutatás és tanok” a címe a könyv zárófejezetének, amelyben csak a fogászati anatómia (szövettan) fejlődésével, a fogorvosképzéssel és a karieszkutatással foglalkozik.

Hoffmann-Axthelm egyetemes fogorvostörténelme elsősorban a német, az angolszász és francia fogászat eseményeire, személyeire épül és így evvel magyarázható, hogy a magyar fogászat történelmével igen keveset (és sajnos pontatlanul) foglalkozik; *Carabelli, Plenk, Turnovszky, Árkövy, Iszlai, Zsigmondy A. és Károlyi* nevei szerepelnek csak a műben.

A mű erőssége az egyes fejezetek után közölt bőséges, bár igen subjectíven kiválasztott irodalom és gondosan összeállított névmutató (születési—halálozási évszámokkal).

Az igen szép kiállítású könyvben 466 ábra van; jó részük ismert-közismert, azonban van közöttük számos, első ízben közölt érdekes kép is.

A fogászat története és az egy-egy gondolat-módszer-eljárás fejlődése után érdeklődő igen jó forrásművet lelhet *Hoffmann-Axthelm* művében, amelyet valószínűleg még javított-bővített kiadások fognak követni.

Huszár György

Lexikon der Antike. Hrsg. Irmscher, Johannes. Leipzig, VEB Bibliographisches Institut, 1971. 607 S., 40 Karten

A fenti lexikon elsősorban a görög—latin kultúrában járatlan, de iránta érdeklődést tanúsító olvasó kezébe ad könnyen kezelhető, igen sok hasznos ismeretet röviden közvetítő kézikönyvet. Már terjedelménél fogva sem törekedhetett volna teljességre; és éppen a lexikon kis terjedelme az egyik oka, hogy nem tudott megfelelni a kítűzött óriási célnak: érdemben és arányokban bemutatni az ókor továbbélését és továbbhatását jelenkorunkig. A kézikönyv kiadói — a néhány soros előszóból és címszavakból tudjuk — egyik legfontosabb céljuknak

tartották, hogy „feleletet adjanak a lexikonnal azokra a kérdésekre, amelyeket a modern technika és természettudomány tesz fel a történelemnek”. Valóban így is történt: kevés hasonló jellegű lexikon ismerteti ilyen részletességgel pl. az ókori bányászatot vagy mechanikát. Érdeme a lexikonnak könnyen kezelhetősége mellett, hogy a legfontosabb szerzőknél megadja a rájuk vonatkozó forrásirodalmat; méreteihez képest elég sok szöveg közti ábrát találunk benne, a végén pedig — témakörök szerint — rövid bibliográfiát.

A lexikon legfőbb hibája viszont nagyfokú aránytalansága. Nyilvánvaló, hogy nem a sorok száma, hanem a benne foglaltak nívója lehet csak értékmérő, manapság azonban, főképp a laikus számára az is értékmérő lehet, hogy egy-egy címszó mekkora terjedelmet kapott. Erre vonatkozóan csak két példa: Catullusról csak 11 sorral találunk többet a lexikonban, mint Konrad Celtisről; Apuleiusszal és Ulrich von Huttennel azonos terjedelemben foglalkozik.

A lexikonban nem csupán a klasszikus ókorról és a vele érintkező kultúrákról, hanem a keresztény középkorról, az újkorról, sőt a legújabb korról és képviselőiről is találunk címszavakat. Ez a tény még elfogadható is volna — az antikvitással valóban minden összefügg —, de hogyan felelhet meg egy 607 oldalas lexikon ilyen hatalmas feladatnak? Jelen esetben úgy „felelt meg”, hogy szerkesztői gondosan kiválogatták az európai kultúrkincsből — egy-két más nemzetiségű szerzőn kívül — a német kultúra nagyjait. Csak néhány példa (hasonlóakat sokáig sorolhatnánk): a német humanizmus valamennyi nagy alakjának (Celtis, Reuchlin, Pirckheimer, Hutten, Peutinger stb.) külön címszót szentelt a lexikon, viszont hiába keressük benne Marsilio Ficinót (még a neoplatonizmus címszóban sem szerepel), P. P. Vergeriót, Pico della Mirandolát, vagy pl. az osztrák Cuspinianust — a magyarokról nem is beszélve.

Talán az eddigiekből is látható, mi a véleményünk erről a lexikonról — címéül jobban illenék a következő: *Deutsches Lexikon der Antike*.

Quid plura? — Mindent összevetve, úgy érezzük, hogy a jelen szerény vállalkozás esetében a kevesebb többet jelentett volna. Az anyag átgondoltabb és korszerűbb feldolgozása pedig arra is módot adott volna, hogy olyan szerzők ée fogalmak (pl. Tüianai Apollóniosz, Julia Mamaea, areté, oikumené stb.) is beles kerüljenek, amelyeket a laikus olvasó legelsősorban egy *Lexikon der Antik-kézikönyvben* keres.

T. Pajorin Klára

Medawar, Peter B.: The Hope of Progress. London, Methuen and Co Ltd, 1972. 133 pp.

Az esszéket szerzője az a Peter Brian Medawar, aki 1960-ban F. M. Burnet-tel együtt az orvosi Nobel-díjat kapta a szövetimmunitás terén kifejtett munkásságáért. Az angol tudós esszé- és tanulmányíróként ismert, leginkább *The Future of Man*, *The Art of the Soluble* és *Induction and Intuition in Scientific Thought* c. kötetéről.

Jelen kötetének tanulmányai, előadásai, vitairatai nemcsak tudósoknak, hanem minden érdeklődőnek szólnak — mindenkinek, akit érdekel a tudományok története, a tudományok hatása a társadalomra. Az írárok szelleme, a tudós sok-

színű, mélyen kulturált egyénisége sok tekintetben hasonlít Szent-Györgyi Albertre. A kötet legfontosabb, összefoglaló jellegű tanulmánya Francis Bacon-tól vette címét: On „The Effecting of All Thing Possible”. Medawar vallja, hogy a tudomány meg fogja tudni oldani azokat a problémákat, amelyeket ön-maga teremtett, s amelyek ma túl sokunk számára is megoldhatatlannak tűnnek. „A haladásba vetett hitet nevetség tárgyává tenni — írja — a legnagyobb ostobaság, a szellem hiányának és az értelem hitványságának legutolsó szava”.

1962-ben J. D. Watson orvosi Nobel-díjat kapott a DNS molakulaszerkezete modelljének megszerkesztéséért. E felfedezéséről készített beszámolójáról híres kritikát írt Medawar, mely szintén e kötetben található.

A kötet olvasása szellemes kikapcsolódást nyújt. Nemcsak az ismeretek mélyen végiggondolt, szerves rendszerét adja, hanem olyan lebilincselő egyszerűséggel, szórakoztatóan szellemes módon teszi mindezt, hogy a bonyolult, elvont tudományos kérdések maguktól értetődnek, s a szellem fennsíkjaira történő felkapaszkodás könnyed sétának tűnik.

Buzinkay Géza

Paul, John R. : A history of poliomyelitis. New Haven—London, Yale University Press. 1971. 486. p. 60 ill., 8 t.

Az USA-ban az elmúlt évtizedekben az orvostörténelem is rohamosan fejlődik. Szinte minden egyetemen van tanszék, és az ott működő apparátus igen alapos munkákban demonstrálja avatottságát és szorgalmát.

Az elmúlt években jelent meg a Yale-egyetem kiadásában a szakkörökben jól ismert polio kutatónak, John R. Paulnak igen alapos monográfiája a polio történetéről.

Kiderül a könyvből, hogy már Jacob von Heine előtt (*Beobachtung über Lähmungszustände der unteren Extremitäten und deren Behandlung. Stuttgart, Köhler Verlag, 1840.*) is leírta egy angol szerző az alsó végtag bénulását, azonban a kutatás nagyobb lendülettel csak a múlt század második felében indult el. Oka elsősorban abban keresendő, hogy bár szórványos esetek már az ókorban is előfordultak, azonban nagyobb járványok csak a múlt század utolsó éveiben jelentkeztek. Azóta a nagyobb mikrobiológiai kutató központokban állandóan folyt a kutatás, és amint a könyvből is kiderül, Flexner és Noguchi a Rockefeller kutató intézetben már az I. világháború előtt is közel álltak a hatásos vakcina előállításához, azonban a háború ezt a kutatást is évtizedekkel vetette vissza. Az USA kutatásának nagy lendületet adott egy prominens beteg: Franklin Delano Roosevel, az USA későbbi elnöke, aki erkölcsileg és anyagilag is jelentős mértékben támogatta a polio kutatást. Az ötvenes évek hozták is az eredményt, először a vírustenyésztés megoldását, majd a Salk-vakcinát és a Sabin-cseppet. A könyvből megismerkedhetünk az elmúlt fél évszázad kutatásának szinte valamennyi kiemelkedő kutatójával és munkásságukkal. A szerző, aki maga is aktív kutató volt évtizedeken át, személyes élmények alapján a kortárs lelkesedésével tárgyalja a kutatásnak mind eredményes, mind zsákutcába torkolló szakaszait.

Szerepel a könyvben a nyugati félteke — és elsősorban az USA — szinte

teljes mikrobiológus gárdája az elmúlt félévszázadból, annál kínosabb az olvasó számára, hogy a szovjet kutatás szinte teljesen elsikkad és csak a Sabin-cseppel kapcsolatos tömegkísérletekben szerepel a nevük. Az orvostörténész szempontjából hasonló tárgyú könyvek megjelentetése mégis nagyon értékesnek tekinthető. Reméljük, hogy hasonló tárgyú, színvonalú és kiállítású monográfiák megjelenését mind gyakrabban üdvözölhetjük.

Kenéz János

Ruttkay László: Jeszenszky (Jessenius) János és kora, 1566—1621. Szerk. Antall József, Birtalan Győző, Buzinkay Géza. Bev. Kapronczay Károly, Birtalan Győző. Budapest, 1971. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár. 296 p.

Súbor 12 fotopohl'adnic Ján Jessenius 1566—1621. Uvod a scénár Ján Junas. Bratislava, 1971, Matica slovenská.

Johannes Jessenius, a contemporary and friend of Tycho de Brahe and Kepler, was a typical representative of the transition from the mediaeval to the modern world. He was still a member of the Latin-speaking universal world of learning and his frequent movings from one country to another suggest that he was equally at home in any of them, but in the course of his life he became increasingly attached both to his finally adopted land and to his ethnic background. He paid his life for his religion (not uncommon in the Middle Ages or even later), but also for his political convictions. Although he owes his fame (as far as he has any) to medicine, he was still a polymath trying his hand in philosophy and history as well. With some justification he is claimed by at least four modern nations: Hungarians, Czechs, Slovaks and Germans, while neither the Austrians nor the Poles regard him as a foreigner. The 350th anniversary of his execution was observed by a detailed monograph in Hungary and by an album of photos in Slovakia.

It was in 1926 that Friedel Pick, a teacher of the German university of Prague, published a definitive biography of Jessenius, concentrating mainly on the physician. Pick's thorough archival researches resulted in the correction of many previously accepted facts and misunderstandings. The Hungarian Ruttkay's present work (the product of a lifetime's interest and researches taking the author to several countries) confirms all the major findings of Pick, while showing new light on the Hungarian (Magyar) contacts of Jessenius, where his diplomatic mission to Gábor Bethlen, Prince of Transylvania, to the Diet of Besztercebánya (today Banská Bystrica) is clearly the most important.

Ruttkay tried to deal equally with Jessenius the doctor, the polymath-scholar and the politician, and this approach is the main virtue of the book. In the first part the medical aspect dominates. Jessenius studied in Italy (Padua) from Aquapendente, the successor of Vesalius. Here he found the most advanced school in anatomy and after completing his studies he started to diffuse this new knowledge on the other side of the Alps, where still Galen was the accepted authority. Jessenius' publicly performed autopsies in Dresden, Wittenberg and Prague did much to improve anatomical knowledge in Central Europe. Another

merit of Jessenius was his effort to raise the position of surgery, then in low esteem. His *Institutiones Chirurgicae* contains many advanced ideas and methods, although on the whole it prefers the well-tried conservative practices. All the medical writings of Jessenius show a kind of plurality, which in fact was general with all his contemporaries: realistic observations and novel views were mixed with absurd or naive (sometimes occult) explanations and suggestions. Beside his sensible dermatological findings the greatest medical achievement of Jessenius lies in his role of the teacher and popularizer of new medical ideas, which included the publishing of the disputes held by his students. These tracts show the state of medical thinking in Central Europe at the turning of the 16th and 17th centuries.

Jessenius's interests were too wide to make him a specialist doctor. Right from his early life he was interested in philosophy and political theory as well, in addition to being a conscientious teacher. His activities as professor and rector at Wittenberg, and later his efforts to modernize Charles University in Prague, are described in details, and Ruttkay completes the picture by giving an extensive account on the state and customs of these two universities, making the work an interesting piece of cultural history. Jessenius had deep Lutheran convictions and these soon involved him in the political development of Bohemia, out of which the Thirty Years' War grew out. The details of this course leading to the scaffold are well told, and though they fall outside medical history proper, they show that Central Europe, always a political crossroads, was a difficult place even for a scholar-physician. The war caught up Jessenius not only in the physical sense, but also affected his intellectual and spiritual standing: he could not stand aloof from the fight of the Bohemian Estates against the bigotry of Ferdinand II of Habsburg. As a man having good personal contacts with the land of his ancestors he was sent several times to Hungary to help conclude the alliance with Bethlen's Transylvania, and these missions made him one of the chief defendants and a martyr when Bohemia was subdued after the Battle of the White Mountain.

Unfortunately Ruttkay could not live to see the publication of his book and died while it was under the press. The editors of the manuscript (Antall, Birtalan and Buzinkay) made a good work in improving the text of the cultivated but in some ways amateurish author. Ruttkay's failure to make use of the results of modern historical scholarship is remedied by the historical introduction of K. Kapronczay, while Gy. Birtalan attempts to find the place of Jessenius in contemporary medicine. This latter chapter translated into English, together with an essay on Jessenius provide a useful English-language summary to the work, published by the Semmelweis Medical Historical Museum and Library.

The nearly 80 year old author of the Hungarian work took great pains to prove the Hungarian (i. e. Magyar) origin of Jessenius. His efforts grew out from the national-minded school of historiography prevailing in Europe before World War II. While the fact that Jessenius was an "eques Hungarus", a descendant of the Hungarian smaller nobility, is indisputable, it is impossible to tell if Jessenius identified himself with the Hungarian nobility (mostly, but not always speaking Magyar in addition to Latin), or with all the speakers of the

Magyar language, including the peasant masses. It is possible, in fact quite likely, that he was not indifferent to the fate of the Slav-speaking peasants of his ancestors' native Turóc county, then a part of the Kingdom of Hungary, now in Slovakia. But it is clearly mistaken to state categorically that "he was the spokesman of the rights and liberty of the Czech and Slovak people", "conscious of his Slovak origin", "a pioneer of the coming together of the Czechs and Slovaks", although this is what Ján Junas, the compiler of the Slovak memorial album does. It is a pity that he is doing so, because this is a typically a historical approach, attributing actions and feelings to Jessenius which were not born yet and which he was unable to feel. The 12 photos of the album are interesting in themselves, and Junas's text is also good, concise and informative, making use of the newer findings about Jessenius. There are a few factual mistakes, too (e. g. Jessenius' wife was not born in Dresden, he did not — and obviously could not — dedicate his thesis on the rights against the tyrants to Rudolph II, etc.), but the main trouble is the nationalist tone of this short popular introduction. (This approach is not entirely absent from Ruttkay's work either, but it is much less marked and not so much lacking in facts.) Junas ought to have stuck to the line that he himself recommends in one of his sentences: "The life of Jessenius must be approached from a wide angle, not from national point of view." In our opinion this late humanist scholar was not Czech, Hungarian, Slovak or anything else, but a Central European, who had several homelands and contributed to the culture of all. His medical and political work served first of all the interests of the Czechs and Germans of Bohemia, but he consciously identified himself with Hungary, too, which was then the country of both Hungarians and Slovaks. His memory ought to unite rather than divide the various Central European peoples.

Géza Jeszenszky

Source Book of Medical History. Compiled with Notes by Logan Clendening. Dover Publications Inc. — Henry Schuman, New York, é. n. 685. p.

A kötet szerkesztője, Logan Clendening (1884—1945) a kansasi egyetem (University of Kansas) orvostörténet professzora volt. E műve is az egyetemi oktatás számára készült. A szöveggyűjtemény az egyiptomi orvoslás és Röntgen korszakalkotó felfedezése közti évezredek orvosi irodalmából veszi anyagát. A könyvrészletek kronologikus rendben követik egymást, kiemelve az egyes korokra legjellemzőbb orvosi ágakat. Így tehát nemcsak egy-egy időszak gyógytani színvonalát ismerjük meg, hanem képet kapunk az orvosi szemlélet változásáról is. Szépiróktól vett műrészletek bemutatják az orvos, a beteg és a társadalom koronként változó viszonyát is. A könyv segítséget ad azoknak, akik az orvostudomány történetét mélyebben meg akarják ismerni. Az egyes fejezetek előtti rövid bevezető tájékoztat a kor képéről, a tudomány színvonaláról és röviden bemutatja az idézetek szerzőit is. Mindezt rövid bibliográfia zárja, útmutatásul a továbblépéshez. A magyar orvostudományt (természetesen) Semmelweis képviseli rövid részlettel *Die Aetiologie ...* című munkájából.

Hasznos lenne Magyarországon a magyar egyetemisták és érdeklődők számára

kiadni egy hasonló válogatást. Ez talán üzleti szempontból sem lenne rossz, hiszen a bemutatott mű első kiadása 1942-ben jelent meg, s azóta ismertté és keresetté vált az egész angol nyelvterületen.

Szabó Béla

Sterly, Joachim: Krankheiten und Krankenbehandlung bei den Chimbu im Zentralen Hochland von Neu-Guinea. Hamburg, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, 1973. 289. p. 19 ill.

A szerző az ún. himbu (Chimbu) nyelvjárás területén 1971-ben féléves tanulmányútja során gyűjtött teljes népgyógyászati, valamint ethnobotanikai és nyelvészeti anyagának egy részét közli. Míg Új Guineában — Bíró Lajos szerint — 1885-ben szálltak először partra, e területre csak 1933-ban tette be először fehér ember a lábát. A primitív állapot, szokás- és hiedelemrendszer megrajzolása — melyhez az előtte jártak: Bergmann, Nilles híradásait is felhasználta — mellett állandóan regisztrálja az azóta bekövetkezett változásokat. (Pacifikálás, civilizálás miatt egyes régi betegségek eltűnnek — újak jelentkeznek: fertőzések, háborús sérülések, közlekedési balesetek. „Rossz helyek”, erdei szellemek hiedelme, a tabutilalmak, böjti előírások erőssége csökken stb.). Ez a szemléletmód a mű egyik erőssége.

Az adatközlés és rendszerezés nehézségeit az anyag általános és részletes (betegségek ábécé sorrendben) részre osztással, és számos igen gondos mutatóval hidalja át. (Betegségnevek, testrészek, gyógynövénynevek, betegségek testtájak szerinti csoportosítása.) Másik erőssége az igen alapos és gondos ethnobotanikai apparátus (188 növénytípust alapján meghatározott növény himbu neve, felhasználási módja, indikációja). Említésre méltó nyelvészeti apparátusának alapossága is, valamint adatközléseinek pontossága (minden egyes adathoz közli a gyűjtés helyét, időpontját és a megkérdezettek adatait!).

Orvosi szempontból is korrekt betegség- és eseteírásai értelmezésében számos modern szempontot érvényesít (szociálpszichológiai magyarázatok: pl. csoporthatás; pszichoterápiás hatások; egyes betegségek psychosomatikus jellege) s nem az eddigi szokásos vulgaris-termesztudományos álláspontból bírál.

A himbuknak sincsenek kidolgozott „tanaik”, fogalmaik a betegségekről és okaikról — ebbéli fölfogásukat, eljárásaikat a nimbine (kb. = varázserő, mágikus hatalom) általános képzele határozza meg. (1936—56 közötti években leggyakrabban a bőr-, légzőszervi betegségek, bélférgesség és alultápláltság voltak.)

A hozzánk — Bíró Lajos munkássága révén (NB: a szerző őt nem említi!) — közelálló Új Guineába a hajdani gyarmatosítók unokája felelősségtudattal és feladatvállalással megy el: Sterly munkájában ez az attitűd a legszebb.

Művét 19. csak részben orvosló eljárást ábrázoló fénykép egészíti ki.

Grynaeus Tamás

Die Vorträge der allgemeinen Sitzungen auf der 1—85. Versammlung 1822—1913. Zusammengestellt von *Hermann Lampe, Hans Querner, Ilse Gartner*. Schriftenreihe zur Geschichte der Versammlungen Deutscher Naturforscher und Ärzte. Bd. 1. Hildesheim, 1972. 127 S.

A Német Természetvizsgálók és Orvosok Vándorgyűlése megalakulásának 150. évfordulójára jelentették meg a társszerzők a gyűléseken tartott előadások bibliográfiáját. Az első gyűlést 1822-ben Lipcsében Lorenz Oken német természetbúvár szervezte meg s azóta folyamatosan minden évben megrendezték. A gyűléseket Németország és Ausztria különböző városaiban tartották, s ezeken túlnyomó többségben német és osztrák, de kisebb számban más nemzetiségű orvosok és természettudósok is összejöttek, hogy kicseréljék tapasztalataikat és bemutassák egy tudós fórum előtt kísérleteiket és felfedezéseiket. Néhány év múlva már fontos intézmény, a német és osztrák tudományos élet gyűjtőpontja lett. A vándorgyűlés iratanyagának nagy jelentősége abban rejlik, hogy a 19. sz. története, szellemi története kutatásának számára kimagasló forrásértékkel rendelkezik. A természetvizsgálók iratanyagának bibliográfiáját már 1922-ben összeállította Karl Sudhoff, de sajnos — mint a szerzők említik — nem jelentett használható eszközt. Sok tévedés, helytelen névmegjelölés, az utalások hiánya nehezítette meg használatát. A most megjelent bibliográfia az első hat gyűlés előadásainak, valamint a 7—85. gyűlés általános üléseinek előadásanyagát tartalmazza — a 7. gyűléstől kezdve már különböző szakosztályok is működtek (ezeknek az anyaga a következő kötetekben lát napvilágot). A Vándorgyűlés munkájának történetét 7 kötetre tervezték, s a most megjelent 1. kötet után folyamatosan kerülnek ki a nyomdából a következő kötetek.

Szemkeő Endre

Vogt, Alfred: Theophrastus Paracelsus als Arzt und Philosoph. Hippokrates — Verlag, Stuttgart [1956] 212 p.

Paracelsus vitatott egyéniségéről nem könnyű könyvet írni. Még inkább megnehezíti ezt az az igény, amit a szerző maga elé tűz: „*E könyvnek lezárt áttekintést kell adnia az olvasó számára mindama dolgokról, amelyek Paracelsust foglalkoztattak*” (11. l.). E célkitűzésnek megfelelően nem időrendben követi Paracelsus életét, hanem előbb bölcséleti munkásságát tekinti át. Ezt követi az orvostól és természettudósról írt fejezet, majd Paracelsus vegyi, élettani és természetbölcséleti nézeteinek elemzése. A két utolsó fejezet címe: „*A gyakorlati orvostan és az egyes betegségekről szóló írásművek*”, illetve „*Paracelsus élete*”.

Magyar szempontból hiányolhatja az olvasó, hogy a szerző Paracelsus számos utazását említve nem emlékezik meg magyarországi tartózkodásáról (vö. Magyar—Kossa MOE II. k. 226. skk.), viszont érdekes adat hatására és tanainak utóéletére nézve, hogy archeus-tana (ld. 18. l.) még *J.-B. Helmont* műveiben is megtalálható, akire nálunk meg *Bél Mátyás* hivatkozik egyik kéziratban maradt munkájában. Az archeus az egyes szervek „lelke”, az egész szervezetet viszont a Spiritus vitae élteti. (ld. 116. l.)

Vida Tivadar

Folyóiratokból

CLIO MEDICA — 1972

Vol. 7. No. 1—2.

Pasteur és Koch előfutáiról, az élő kórokozók (contagium vivum, animalculae) elméletével foglalkozó orvosokról szól R. H. Shryock tanulmánya (*Germ theories in medicine prior to 1870: further comments on continuity in science.* — 81—109. pp.), amely egészen a 17. század végéig nyúl vissza. A témához kapcsolva több elvi kérdést is fölvet. Értesülünk az új amerikai történész-nemzedék, az ún. „radikális történészek” nézeteiről, akik szerint ma már minden olyan történetírási módszer, amely nem a rendelkezésre álló valamennyi adat számító-gépes feldolgozására épül, csupán „impresszionista történetírásnak” minősíthető. Shryock elismeri magáról, hogy ő még az „impresszionisták” közé tartozik, akiket elsősorban a „szimatjuk” (hunch) vezet. A másik elvi kérdés: egy-egy tudományág fejlődésének folyamatos vagy szakaszos volta (kontinuitása vagy diszkontinuitása). A szerző két ellentétes szemléletet próbál egyeztetni: egy személytelenebb szociológiait, amely pusztán egy hosszú előkészítő szakasz betetőzőjét látja

a neves „nagy emberben” s ezzel a kontinuitást hangsúlyozza, meg egy személyesebb „humán-történetit”, amely szerint az „egyéni hős” több, mint egy irányzat szimbóluma. Az egymástól elszigetelten, előzmények nélkül szemlélt „nagyok” viszont a tudományos folyamat diszkontinuitásának látszatát keltik.

Az Adattárban (Texts and Documents) L. Belloni közöl II. József császár sebészére, G. A. Brambillára vonatkozóan két dokumentumot: van Swietennek Brambillához írt levelét és Brambilla műszerkészletének képekkel illusztrált leírását. (*Documenti su G. A. Brambilla quale "Leibchirurg" dell'imperatore Giuseppe II.* — pp. 111—115.)

A gyulafehérvári (Alba Julia) Batthyány Könyvtár gazdag állományára (80 ezer kötet, 600 ősnymtatvány, 1300 kézirat) hívja fel a figyelmet C. Barth, különös tekintettel az orvosi tárgyú és a német nyelvű művekre. (*Das Batthyaneum.* — p. 140—141.)

1972 májusában a bécsi egyetemen Van Swieten Symposiumot rendeztek. A nemzetközi előadógárdában hazánkból Benda Kálmán és Balázs Éva szerepelt. (p. 142.)

Némethy Ferenc

GESNERUS — 1973

Vol. 30., No. 1/2.

Örömmel olvastuk a folyóirat két magyar vonatkozású tanulmányát — mindkettőt Zsindely Sándor budapesti orvosprofesszor írta. Az egyik Pápai Páriz Ferenc életéről, munkásságáról szól (*Medicinae Doctor Franz Pariz Pápai* — 32—38. p.). Az olvasó átfogó képet kap a XVII. századi Erdély történelmi és kulturális helyzetéről, valamint Pápai Páriz küzdelmes életútjáról.

Zsindely S. másik írása (*Die Ausbildung ungarischer Ärzte im 16. bis 18. Jahrhundert* — 39—46. p.) a XVI—XVIII. század magyar orvosairól szól, akik kénytelenek voltak külföldi egyetemeken megszerezni diplomájukat, mert a középkorban alapított magyar egyetemek a kedvezőtlen történelmi viszonyok között elsorvadtak. Szó esik a XVI. századi magyar iskolákról, kollégiumokról, melyekben többnyire alapvető orvostudományi studiumok is voltak. A hazai oktatás színvonala meg-egyezett a korabeli német iskolákéval. A magyar orvosegyetem hiányát pótolta pótolni a besztercebányai és a késmárki magánjellegű orvosiskola. A probléma csak a XVIII. század végén oldódott meg, amikor a Pázmány által alapított egyetem orvosi fakultással egészült ki. A szerző részletesen ismerteti a külföldön tanuló magyar diákok életmódját, szokásait, megélhetési lehetőségeit, felsorolja a magyarok által leginkább kedvelt külföldi egyetemeket.

Koelbing, Huldrych M. érdekes cikket írt a Nobel-díj — századunk orvostudományának tükré (*Der Nobelpreis — ein Spiegel der Medizin unseres Jahrhunderts?* — 53—64. p.) címmel. A múlt század utolsó éveiben született az olimpiai játékok ötlete és ekkor lá-

tott napvilágot Nobel végrendelete. Mindkét gondolatban a nemzetköziség elve dominált. Míg azonban az első olimpiai játékokra már 1896-ban sor került, az első Nobel-díjat csak 1901-ben, öt évvel Nobel halála után ítélték oda. Nobel végrendeletének egyes pontjai az idők folyamán módosításra szorultak — egyedül a hasznosság szempontja nem okozott problémát mind a mai napig. Szó esik arról, hogy a kitüntető díjat 1914 előtt jobbra egyes tudósok kapták, ma viszont csak 2—3 személyből álló kutatóegyettes tud olyan eredményt felmutatni, mely figyelmet érdemelhet. A díjak nemzeti közti megoszlása mutatja az orvosi kutatások földrajzi változásait: 1914-ig Németország volt az „első helyezett”. A két háború között Anglia és Kanada, majd egyre inkább az Egyesült Államok került előtérbe. A Nobel-díjakat figyelemmel kísérve, képet kapunk az orvostudomány fejlődéséről, melynek legújabb lépcsőfokai a mikrobiológia, az immunológia, a genetika, a biokémia, a neurophysiologia.

Friedrich Ildikó

KLINICESZKAJA MEDICINA — 1973

Tom LI., No. 2.

A Klinikeszka Medicina, mint címéből is kiderül, egy orvosi szaktudomány folyóirata, amely csak időnként közöl orvostörténeti vonatkozású cikkeket. Ezek azonban nem kötődnek a folyóirat címében megadott szakhoz. A februári számban Gribanov professzor emlékezik meg Kopernicusról, születésének 500. évfordulója alkalmából. A megemlékezésben elsősorban Kopernicus orvosi tevékenységét tárgyalja, s közli a stockholmi könyvtárban őrzött „Kopernicus-recept” fényképét.

Tom. LI., No. 7.

Érdekes magyar vonatkozású cikket olvashattunk a júliusi számban. V. Sz. Szopko ungvári orvostörténész közölt egy kis adalékot (*Zakarpatszkie cehi cirjul'nikov v hirurgicseszkoy pompschi naszeleniju v XV—XVII veke*, 147—149. p.) kutatási témájából. A kárpát-aljai borbélycéhek kialakulásáról és működésükről ír levéltári és egyéb források felhasználásával. Megemlíti az első emlékeket a borbélyok sebész munkájáról, ír a sebészek, ill. borbélyok nemzetiségi megoszlásáról, a céhek szabályairól, a céhen belüli osztálytagozódásról stb.

Szemkeő Endre

ORVOSI SZEMLE (MAROSVÁSÁRHELY)
— 1972—1973

XVIII. évf., 4. sz.

Spielmann József—Lázár Szini Karola—Orbán János: *Adatok a marosvásárhelyi gyógyszerárak történetéhez*. II. Harc a második marosvásárhelyi gyógyszerár létesítéséért. (479—486. p.)

Az Orvosi Szemle 1969. 3. sz.-ban megjelent közlemény a Schwartz Simon alapította első marosvásárhelyi gyógyszerár 1732—1760 közötti történetével foglalkozott. 1760-ban egy Maucksch János nevű fiatal gyógyszerész jött Kolozsvárról Marosvásárhelyre. Kolozsvárt korábban már sikertelenül próbálkozott gyógyszerár-alapítással. Vásárhelyen azonban letelepedési és patikanyitási jogot is nyert, de csak 2—3 év múlva sikerült érvényesítenie a konkurrencia miatt. 1764-től 1777-ig viszont már csak Maucksch

gyógyszertára működött egyedülként a városban. A dolgozat gazdag levéltári anyag alapján készült, s a szigorúan vett gyógyszerész-történeti problémákon túl az 1760 és 1777 közötti időszak marosvásárhelyi egészségügy-történetét is feldolgozza.

XIX. évf., 2. sz.

Spielmann József—Lázár Szini Karola—Orbán János: *Adatok a marosvásárhelyi gyógyszerárak történetéhez*. III. Vladár Ádám és Tollasi György vetélkedése. (167—174. p.)

A szerzők cikksorozatának harmadik része a marosvásárhelyi gyógyszerész-történet 1777—1782 közötti éveit igen részletesen mutatja be. Maucksch gyógyszerész halála után özvegye bérbeadta a gyógyszerárat, ugyanekkor a város egy második gyógyszerár alapítását is lehetővé tette. Vladár Ádám Nagyszombatban képezett gyógyszerész nyitja meg ezt a gyógyszerárat. Ez az öt év a két gyógyszerár tulajdonosainak szüntelen és rágalmozásokkal teli vetélkedésével telt el. Helytörténetileg igen érdekes dolgozat.

3. sz.

Spielmann J.—Balázs L.: *Egy késő-karteziánus erdélyi orvos: Huszti Szabó István* (1671—1710?). (271—278. pp.)

A karteziánus bölcseleti és fizikai felfogások hatása sokkal feldolgozottabb, mint a karteziánus élettan hatásának vizsgálata. A szerzők úgy értékelik Huszti munkásságát, mint a karteziánus tanok metafizikus átdolgozásának, az occasionalizmusnak legjelentősebb erdélyi hívéét.

Buzinkay Géza

FOLYÓIRATSZEMLÉNK OLVASÓIHOZ

Folyóiratszemlénk összeállításakor mindaddig kettős célt igyekeztünk megvalósítani: egyrészt lehetőleg teljes képet akartunk adni a legrangosabb külföldi orvostörténeti szaklapok tartalmáról, amelyeknek éppen ezért minden nagyobb közleményét feldolgoztuk, ha érdeklődésunktól mégoly távoleső (pl. teljesen helyi vonatkozású) témáról szóltak is, hogy folyamatos betekintést nyújtsunk a külföldi orvostörténészek műhelymunkájába, érzékeltsük az orvostörténetírás jelenlegi irányait; másrészt felhívtuk a figyelmet az ún. rokonterületi periodikák kiemelkedőbb, egyetemes vagy magyar orvostörténeti vonatkozású cikkeire.

A tudomány valamennyi ágában bekövetkezett „információs robbanás” hatása alól azonban mi sem vonhatjuk ki magunkat. Az ismertetendő anyag bősége — ha a továbbiakban is az eddigi módszert követnők — szétfeszítené rovatunk kereteit. Ezért mostani számunktól kezdve az orvostörténeti szakfolyóiratokból is csak az általános érdekű és a magyar vonatkozású tanulmányokat fogjuk referálni, az anyag többi részét illetően pedig a londoni Wellcome Intézet kiadásában negyedévenként megjelenő orvostörténeti könyv- és cikkbibliográfiához utaljuk az olvasót.

Ez a referáló kiadvány — *Current Work in the History of Medicine. An International Bibliography* — 1954 óta jelenik meg, s az Orvostörténeti Könyvtárban az olvasók rendelkezésére áll. A világ minden részéből származó többszáz folyóirat orvostörténeti cikkeinek szerzőjét és címét tárgyszókatálógusba sorolva, az újonnan megjelent könyveket pedig a szerzők betűrendjében közli. Egy-egy füzet (jelenleg kb. 100 lap) három hónap anyagát öleli fel a következő beosztásban: *Subject Index* (tárgyszókatálógusba rendezve megadja a cikkek szerzőjét, címét, lelőhelyét); *Addresses of Authors* (a cikkek szerzőinek postacíme, megkönnyíti a különlenyomatok kérését, de ez a lista csak az előző füzetekben még nem közölt postacímeket tartalmazza); *Author Index* (az illető füzetben szereplő valamennyi szerző betűrendes névsora, utal a feldolgozott cikk rendszámára és a szerző postacímének lelőhelyére); *New Books* (az újonnan megjelent vagy bejelentett könyvek jegyzéke a szerzők betűrendjében); *Periodicals* (újonnan megindított orvos- és tudománytörténeti folyóiratok). Az eddigi füzetekből (az 1973. év a 80. füzettel zárult) kumulatív bibliográfiát nem adnak ki, ilyen csak a londoni Wellcome Intézetben áll az olvasók rendelkezésére. Címük: The Wellcome Institute of the History of Medicine, P. O. Box 129, 183 Euston Road, London NW 1 2BP. (—Szerk.)

THE XXIVth INTERNATIONAL CONGRESS OF THE HISTORY OF MEDICINE

Budapest 25th to 31st August, 1974

Arranged by four distinguished institutions (the International Society of the History of Medicine, the Medical Department of the Hungarian Academy of Sciences, the Hungarian Society for the History of Medicine and the Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, Budapest) an impressive international meeting of medical historians took place in Hungary in the last week of August. The Congress had 424 participants from 32 countries, coming from five continents. Although the papers were read in one of the four official languages (English, French, German and Russian), one could hear groups talking in many other languages during the breaks.

All this "didn't excite yet the frightening or depressing image of a perfect Babel", as a speaker emphasized in the closing session, quite on the contrary, it set an inspiring example for human goodwill bridging over both political barriers and communication difficulties. Thus it can certainly be said that one of the main aims of any international congress, i. e. the formation of personal contacts was satisfactorily achieved. An absorbing exchange of views could, of course, only develop in such scientific sessions where chairmen, speakers and other participants were capable of switching from one language to another quickly.

1. The Opening Session

The Congress was officially opened by the Chairman Dr. Emil Schultheisz, Hungarian Minister of Health, President of the Hungarian Society for the History of Medicine on the 26th August at 5,30 p. m. He explained the reason and importance of studying medical history. "Knowledge of the past teaches us one cardinal lesson, Dr. Schultheisz said, not to commit the common error of overestimating one's own times: with regard to ours, even despite the enormous, quite unparalleled progress made, especially in the field of technology, and on the other hand, not to underestimate earlier times. In other words, history teaches us to become critical and tolerant at the same time." After that the assembled guests were addressed by the President of the International Society of the History of Medicine Dr. F. N. L. Poynter (London), and also by Dr. E. Réti, the Copresident of the Congress and of the Hungarian Society for the History of Medicine, Assistant Secretary General of the International

Society; Dr. F. Antoni, Rector of the Semmelweis Medical University, Budapest; Dr. I. Zoltán, the President of the Federation of Hungarian Medical Societies; by Professor Dr. B. D. Petrov (Moscow) and by Professor Dr. O. H. Wangenstein (Minneapolis). The presidential platform furthermore included Dr. L. Dulieu (Montpellier), the Secretary-General of the International Society; Dr. J. Antall, the Secretary-General of the Congress and of the Hungarian Society; Dr. Fortier de la Broquerie, the Vice-president of the International Society, President of the Canadian Society for the History of Medicine and future Chairman of the next (XXVth) International Congress (Québec, Montréal, 1976); the two Vice-Presidents of the International Society: Dr. F. A. Sondervorst (Louvain) and Dr. S. Szpilczynski (Wrocław); and Dr. G. Ádám, Rector of the Eötvös Loránd University of Budapest.

Apart from the opening session, the participants were given opportunities to register, meet other guests and take part in social occasions during the first two days. All delegates received full documentation (Programme, Abstracts and List of Participants), a commemorative bronze medal, a festive volume published by the Semmelweis Museum, entitled "Pictures from the Past of the Healing Arts" and a special number of the German periodical "Die Waage" published to commemorate the event.

Many people, including a substantial number of males, attended the excursion to the picturesque Margaret Island organised in the "ladies'-programme", and a sightseeing tour around the Hungarian capital. The second day was closed by a reception in the Grand Hotel on the Margaret Island in the evening, given by Dr. Schultheisz.

2. Scientific Programme

The scientific programme passed off according to a tight programme from the 27th to the 29th August. In the central house of the Congress there were simultaneous morning and afternoon sessions in four lecture-rooms, i. e. 24 sessions altogether. Each session lasted for 3½ hours, and time was allocated for up to 13 lectures, according to the programme. Out of the 312 lectures, announced in advance, only 223 were actually read. There were 59 lectures in Section A ("Evolution of the approaches to medicine from the 18th century to the early 20th century"), 41 in Section B ("Medico-historical relations between the countries of East and Central Europe and other countries"), 19 in Section C ("Interactions between medicine and other disciplines and arts"), and 104 in Section D ("Varia"). Within the last group, separate sessions were devoted to Ethnomedicine (11 lectures), History of Psychiatry (9) and History of Pharmacy (10). Perhaps it will also be of some interest that the break-down according to languages was as follows: 66 in English, 50 in French, 94 in German, 9 in Russian, 3 in Spanish and 1 in Italian. Slides were used on 36 occasions and a separate show of films was also organized. Three out of the four films presented dealt with several periods of Hungarian medical history and one with life of Armauer Hansen, the discoverer of *Bacillus leprae*.

The subject-matter of the Section C has been complemented by a symposium arranged in the festive hall of the Hungarian Academy of Sciences on the 28th August, when the speakers discussed the relationship between clinical aspects, theory and physics in the medicine of the late 18th century from several points of view. The introductory lecture ("The motives of retardation in medicine to follow the upswing of natural sciences at the end of 18th century") was delivered by Dr. Sondervorst, professor for medical history at the University of Louvain. Afterwards Dr. W. Kaiser (Halle), Dr. L. Premuda (Padova), Dr. D. Tutzke (Berlin), Dr. D. Karasszon (Budapest) and Dr. F. Szabadváry (Budapest) rose to speak on the subject. This session was the only one where a simultaneous interpretation into four languages was provided.

The presidium of the scientific sessions usually consisted of three eminent scholars, complementing each other both in knowledge of languages and in professional field of interest. In their arduous work, they were greatly helped by the secretaries of sessions. The participation rate of the sessions fluctuated between 20 and 100. This was not necessarily due to the varying interest in particular lectures, but it was impossible for the participants to attend more than one of the attractive opportunities at the same time.

3. Other Programmes

Though the Organizing Committee appointed the 31th August as a special day for visiting places of interest, such as Museums and Libraries, the guests already paid visits, virtually en masse, to the new or reconstructed exhibitions of the Semmelweis Museum, e. g. to the permanent exhibition entitled "Pictures from the past of the healing arts", the temporary exhibition "Medicina in nummis", the Pharmacy Museum "Golden Eagle" in the first days of the Congress. Many people were attracted by excursions organized for each morning, e. g. to the Castle Hill of Buda, to the Danube bend at Visegrád and to the Buda Hills.

The evening and night hours also had their own programme. A presidential meeting of the International Society was held under the chairmanship of Dr. Poynter on the 27th August. Dr. Antall, who is also the Deputy General Director of the Semmelweis Museum, Library and Archives, submitted a proposal on this occasion. He suggested that the medical historical institutions of various countries (university institutes, academies, museums, libraries, archives, editorial boards etc.) should create a special organisation within the International Society. In order to facilitate the necessary exchange of information, the "Semmelweis" together with the Editorial Board of the *Communicationes de Historia Artis Medicinae*, would gladly undertake the tasks of the organizing secretariat of this committee. After some discussion Dr. Antall was asked by the Presidential Bureau to present a detailed elaboration of the proposal for consideration.

All participants of the Congress came together again at a second reception given to their honour in the really picturesque milieu of the National Gallery on the 27th August.

On the next evening, a General Assembly of the International Society was arranged in the festive hall of the Hungarian Academy of Sciences, where the national delegates had an opportunity to present a report on their activities and recent events of medical historical interest in their homeland. The report of the Hungarian Society was presented by the eminent medical historian Dr. G. Birtalan, who was the presidential supervisor of the scientific programme of the Congress.

On the same day, an organ concert took place at the Matthias-Church in the evening, attended and enjoyed by a great number of guests and their hosts.

4. Closing of the Congress

The closing session of the Congress was held on the 29th August at 5,30 p. m., when the scientific programme had ended. After some reminiscences and a summary by Dr. Schultheisz, Dr. Poynter, as President, on behalf of the International Society, thanked the Organizing Committee for the successful arrangement of the Congress. Then the International Secretary General, Dr. Dulieu, summarized his impressions and experiences, gained during the Congress, and was joined by Dr. H. Eulner (Göttingen), Dr. D. Tutzke (Berlin), Dr. J. P. Lisitsyn (Moscow), Dr. G. Miller (Cleveland), Dr. J. M. Llopis (Caracas), Dr. Z. Ohya (Osaka), Dr. Sondervorst (Louvain) and Dr. Fortier de la Broquerie (Québec), who all expressed their appreciation and thanks on behalf of their respective national groups.

Dr. Schultheisz then presented Dr. Poynter, Dr. Dulieu, Dr. Sondervorst, Dr. Petrov, Dr. Lisitsyn, Dr. Kaiser and Dr. Szpilczynski with honorary diplomas for their outstanding achievements in Medical History, and declared them as elected to the honorary membership of the Hungarian Society for the History of Medicine. Dr. Kaiser offered sincere thanks on behalf of the honoured personalities. Finally Dr. Schultheisz declared the official programme of the XXIVth International Congress of the History of Medicine closed.

Almost every participant of the Congress met at dinner-table at the gala banquet arranged in the Hotel Duna Intercontinental in the evening. Although some of the guests departed on the next day, a great number of them registered for the bus trip to the town Veszprém and the Lake Balaton. They inspected the exhibition about "Ethnomedicine in Hungary" in the Museum of Veszprém, and then paid a visit to Tihany and Balatonfüred, a world famous resort and spa for the suffering from heart diseases for more than a century.

The personal statements of many guests and the favourable comments written in the Visitors' Book of the museums and libraries, as well as the letters received after the Congress, bear witness of the fact that most people have left the meeting in Budapest satisfied and with pleasant memories. As regards the scientific achievements of the Congress, the final view can only be gained after the publication of the full text of all lectures in the Proceedings of the Congress, which should appear in print within the next two years.

DER XXIV. INTERNATIONALE KONGREß FÜR GESCHICHTE DER MEDIZIN

25—31. August 1974, Budapest

In Organisation von vier ansehnlichen Institutionen (Internationale Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Medizinische Abteilung der Ungarischen Akademie der Wissenschaften, Ungarische Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Semmelweis Museum Bibliothek und Archiv für Geschichte der Medizin) wurde in der letzten Woche des Monats August das großangelegte Welttreffen der Medizinhistoriker, das sich in jeden zwei Jahren wiederholt, diesmal zu Budapest veranstaltet. Aus 32 Ländern der Welt (von Norwegen bis Australien und von Venezuela bis Japan) hatte der Kongreß insgesamt 424 Teilnehmer. Die Vorträge wurden zwar in einer der vier offiziellen Kongreßsprachen (englisch, französisch, deutsch, russisch) gehalten, in den Pausen aber konnte man auf in verschiedensten Sprachen konversierende Gruppen stoßen. All das — wie es von einem Redner an der Schlußsitzung hervorgehoben wurde — hat doch nicht den erschreckenden oder verstimmenden Eindruck einer babylonischen Sprachverwirrung erweckt, sondern im Gegenteil, ein mitreißendes Beispiel dafür gegeben, wie der gute Wille vieler Menschen politische Grenzen und sprachliche Schwierigkeiten überbrücken kann. So ist ein Hauptzweck aller internationalen Kongresse, nämlich die Schaffung persönlicher Verbindungen — so viel können wir schon jetzt gewiß aussagen — restlos erreicht worden. Eine vertiefte Auseinandersetzung konnte sich aber nur in denjenigen Sitzungen entfalten, wo Vorsitzende, Vortragende und diskutierende Zuhörer fähig waren, ohne besondere Schwierigkeit von einer Sprache in eine andere „umzuschalten“.

1. Eröffnung des Kongresses

Der Kongreß wurde am 26. August nachmittag um 1½ Uhr im neuen Zentralhaus der Ungarischen Handelskammer (Kossuth Lajos Platz) — wo in den darauffolgenden Tagen die Mehrzahl der wissenschaftlichen Sitzungen stattfand — von Dr. Emil Schultheisz, Minister für Gesundheitswesen in Ungarn, Vorsitzenden des Kongresses und der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin feierlich eröffnet. In seiner Antrittsrede hat er den Sinn und die Wichtigkeit der Pflege der Medizingeschichte erörtert. Dann haben Dr. F. N. L. Poynter (London), Präsident der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Medizin; Dr. E. Réti, Kopräsident des Kongresses und der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, stellvertretender Generalsekretär der Internat. Gesellsch. f. Gesch. d. Med.; Dr. F. Antoni, Rektor der Semmelweis Medizinischen Universität Budapest; Dr. I. Zoltán, Präsident des Verbandes der Ungarischen Medizinischen Gesellschaften; Prof. Dr. B. D. Petrov (Moskau) und Prof. Dr. O. H. Wangenstein (Mineapolis) den Kongreß begrüßt. Auf dem Podium haben noch Platz genommen: Dr. L. Dulieu (Montpellier), Generalsekretär der Internat. Gesellsch. f. Gesch. d. Med.; Dr. J. Antall, Generalsekretär des Kongresses und der

Ung. Gesellsch. f. Gesch. d. Med.; *Dr. Fortier de la Broquerie* (Québec), Vizepräsident der Internat. Gesellsch. f. Gesch. d. Med., Präsident der Kanadischen Gesellsch. f. Gesch. d. Med. sowie des nächsten Internat. Kongresses f. Gesch. d. Med. (Québec — Montréal, 1976); *Dr. F. A. Sondervorst* (Louvain) und *Dr. S. Szpilczynski* (Wroclaw), beide Vizepräsidenten der Internat. Gesellsch. f. Gesch. d. Med.; und *Dr. G. Ádám*, Rektor der Eötvös Loránd Universität Budapest.

Abgesehen von der Eröffnungssitzung waren die ersten zwei Tage des Kongresses (der 25. und 26. Aug.) für Erledigung der Registration, der Hotelunterkunft und für Schaffung von Anschlußmöglichkeiten bestimmt. Die eintreffenden Gäste wurden vom Kongreßbüro am 25. August von 15 Uhr an fortwährend aufgenommen. Hier erhielten sie die Kongreßdokumente (Programm, Zusammenfassungen, Teilnehmerverzeichnis), die bronzene Gedenkmünze, den festlichen Sonderband des Semmelweis Museums („Aus der Geschichte der Heilkunde“), das Spezialheft der „Waage“ (das zum Anlaß des Kongresses erschienen ist) usw. in einer Geschenkmappe. Am 26. Aug. vormittag, im Rahmen des sog. Damenprogramms — an dessen Veranstaltungen aber jedesmal auch Männer in großer Anzahl teilnahmen — machten viele einen Ausflug zur Margareteninsel, nachmittag aber eine Stadtrundfahrt, um die Sehenswürdigkeiten der ungarischen Hauptstadt kennenzulernen. Abends um 8 Uhr wurde der Tag mit einem Empfang im Grand Hotel auf der Margareteninsel beendet.

2. Wissenschaftliche Sitzungen

Am 27, 28. und 29. August rollte das wissenschaftliche Programm nach einer überfüllten Tagesordnung ab. Im Zentralhaus des Kongresses wurden parallel in vier Sälen Vormittags- und Nachmittagssitzungen gehalten, also täglich 8, insgesamt 24 Sitzungen. Je eine Sitzung dauerte von 8,30 bis 12,00, bzw. von 13,30 bis 17,00 Uhr und sicherte dem Programm gemäß Zeit für je 13 Kurzreferate. Aus den vorangemeldeten 312 Vorträgen wurden aber nur 223 tatsächlich gehalten: in der Sektion A (Entwicklung der medizinischen Betrachtungsweise vom 18. Jh. bis zum Beginn des 20. Jh.-s) 59, in der Sektion B (Medizinhistorische Beziehungen zwischen den mittel-osteuropäischen und anderen Ländern) 41, in C (Gegenseitige Beziehungen zwischen Medizinwissenschaft, anderen Wissenschaften und Kunst) 19, in D (Frei gewählte Themen) 104. Innerhalb der Sektion D hatten aber folgende Themen je eine selbständige Sitzung bekommen: Volksmedizin (11 Vorträge), Geschichte der Psychiatrie (9), Geschichte der Pharmazie (10). Die Verteilung der Vorträge den Sprachen nach wird vielleicht auch nicht ohne Interesse sein: englisch 66, französisch 50, deutsch 94, russisch 9, spanisch 3 und italienisch 1. 36 Vorträge wurden durch Dia-Bilder anschaulicher gemacht, für den Nachmittag am 27. Aug. aber wurde ein selbständiges Filmprogramm zusammengestellt. Unter den aufgeführten vier Filmen befaßten sich drei mit verschiedenen Kapiteln der ungarischen Medizingeschichte, einer aber mit dem Leben von Armauer Hansen, dem Entdecker des Leprabazillus.

Den Themakreis der Sektion C ergänzte das Symposium, das am 28. August vormittag im Festsaal der Ungarischen Akademie der Wissenschaften veranstaltet wurde. Die Diskussionsredner haben das Verhältnis zwischen Theorie, Klinikum und Physik in der Medizinwissenschaft des ausgehenden 18. Jahrhunderts von verschiedenen Gesichtspunkten aus beleuchtet. Nach dem Hauptreferat des Professors *Dr. F. A. Sondervorst* (Louvain) — „Warum verspätete sich die Medizinwissenschaft, den Aufschwung der Naturwissenschaften am Ende des 18. Jahrhunderts zu verfolgen?“ — haben *Dr. W. Kaiser* (Halle), *Dr. L. Premuda* (Padova), *Dr. D. Tutzke* (Berlin), *Dr. D. Karasszon* (Budapest) und *Dr. F. Szabadváry* (Budapest) als Korreferenten das Wort ergriffen. Das war die einzige wissenschaftliche Sitzung, wo es eine Simultanübertragung gab, um die Teilnehmer in einer möglichst großen Anzahl in die Diskussion einschalten zu können.

Das Präsidium einer jeden wissenschaftlichen Sitzung bestand gewöhnlich aus drei Personen, die sich in sprachlicher wie in fachlicher Hinsicht ergänzend ihr Amt ausüben konnten. In ihrer gar nicht leichten Arbeit wurde es ihnen von den Sitzungssekretären geholfen. Die Anzahl der Zuhörer in den einzelnen Sitzungen schwankte zwischen 20 und 100, wessen Ursache nicht unbedingt im Wechsel von mehr und weniger interessanten Vorträgen zu suchen ist, sondern auch darin, daß die Teilnehmer gleichzeitig noch durch viele andere Programmmöglichkeiten „verlockt“ wurden.

3. Andere Programme

Obzwar das Organisationskomitee den 31. August als einen besonderen Tag für Besichtigung von Museen, Bibliotheken usw. bestimmt hatte, besuchten die Gäste bereits auch in den ersten Tagen des Kongresses massenhaft die neuen oder neugestalteten Ausstellungen des Semmelweis Museums: „Bilder aus der Geschichte der Heilkunde“, „Medicina in nummis“, das Apothekenmuseum zum Goldenen Adler. Die für Vormittage organisierten gemeinsamen Ausflüge haben ebenfalls viele Leute angezogen: am 27. ins Budaer Burgviertel, am 28. in den Donauknie bei Visegrád, am 29. aber in die Budaer Berge.

Die Spätnachmittags- und Abendstunden nach den wissenschaftlichen Sitzungen sind auch nicht ohne Programm geblieben. Am 27. August um 17 Uhr setzte sich unter dem Vorsitz von *Dr. F. N. L. Poynter* die Leitung (Büro) der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Medizin zusammen. Diesmal hat der beauftragte Generaldirektor des Semmelweis Museums Bibliothek und Archivs *Dr. József Antall*, Mitglied der Internat. Gesellsch. f. Gesch. d. Med., Generalsekretär des Kongresses und der Ung. Gesellsch. f. Gesch. d. Med. einen Antrag eingebracht. Er schlug vor, daß die medizin- und pharmaziegeschichtlichen Institutionen verschiedener Länder (Universitäten, Akademien, Institute, Museen, Bibliotheken, Archiven, Redaktionen usw.) im Rahmen der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Medizin eine besondere Organisation bilden sollten. Das Semmelweis Museum Bibliothek und Archiv für Geschichte der Medizin Budapest samt der Redaktion

der Orvostörténeti Közlemények (Communicationes de Historia Artis Medicinae) würde das Sekretariat dieser Organisation gern übernehmen, um den gegenseitigen Informationsaustausch zwischen den Mitgliedsinstituten zu erleichtern. Die Leitung der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Medizin forderte Dr. Antall auf, diesen Entwurf eingehender auszuarbeiten.

Am 27. August abend konnten wieder alle Teilnehmer des Kongresses in der wirklich mahlerischen Umgebung der Nationalgalerie, am zweiten Empfang, der zu ihrer Ehre veranstaltet wurde, zusammentreffen.

Am 28. August nachmittag um 1½6 Uhr wurde die Generalversammlung der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Medizin im Festsaal der Ungarischen Akademie der Wissenschaften zusammengerufen. Die Nationaldelegierten haben eine Rechenschaft über die neuesten Ereignisse medizin-geschichtlichen Bezugs in ihrem Heimatland abgelegt. Den Bericht der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin hat das Vorstandsmitglied der Ung. Gesellsch. f. Gesch. d. Med. *Dr. Győző Birtalan*, Mitglied der Internationalen Gesellschaft, Hauptverantwortlicher für das wissenschaftliche Programm des Kongresses abgestattet.

An demselben Tag abends um 9 Uhr haben die Gäste in der Matthias Kirche einem Orgelkonzert beigewohnt.

4. Schluß des Kongresses

Am 29. August nachmittag um 1½6 Uhr hat die Schlußsitzung des Kongresses stattgefunden. Damit beendete das wissenschaftliche Programm, die weiteren Tage haben schon keine so streng vorgeschriebene Ordnung gehabt. In der Schlußsitzung hat Kongreßpräsident *Dr. E. Schultheisz* nach einer kurzen Einleitung das Wort *Dr. Poynter*, dem Präsidenten der Internationalen Gesellschaft f. Geschichte der Medizin übergeben, der im Namen aller Teilnehmer einen warmen Dank für die erfolgreiche Veranstaltung des Kongresses sagte. Nachdem Generalsekretär *Dr. L. Dulieu* seine Erfahrungen während des Kongresses zusammengefaßt hatte, gaben *Dr. H. Eulner* (Göttingen), *Dr. D. Tutzke* (Berlin), *Dr. J. P. Lisitsyn* (Moskau), *Dr. G. Miller* (Cleveland), *Dr. J. M. Llopis* (Caracas) und *Dr. Z. Ohya* (Osaka) dem Dank verschiedener Länder bzw. Weltteile einen Ausdruck. *Dr. F. A. Sondervorst* (Louvain) hat das Wort im Namen der Leitung der Internationalen Gesellschaft, *Dr. Fortier de la Broquerie* (Québec) in der Vertretung des Präsidiums der nächsten internationalen Kongresses ergriffen.

Dann hat Präsident *Dr. Schultheisz* sechs hervorragenden ausländischen Medizinhistorikern, die die Ungarische Gesellschaft für Geschichte der Medizin zum Anlaß des Kongresses für Ehrenmitglieder gewählt hat, die Ehren-diplome in lateinischer Sprache überreicht. Im Namen der neuen Ehrenmitglieder (*Dr. F. N. L. Poynter*, London; *Dr. L. Dulieu*, Montpellier; *Dr. F. A. Sondervorst*, Louvain; *Dr. B. D. Petrov*, Moskau; *Dr. J. P. Lisitsyn*, Moskau; *Dr. W. Kaiser*, Halle) hat sich *Dr. W. Kaiser* für die Auszeichnung bedankt. Zum Schluß hat Präsident *Dr. Schultheisz* den XXIV. Internationalen Kongreß für Geschichte der Medizin als beendet erklärt.

Fast alle Kongreßteilnehmer haben sich aber an demselben Abend noch einmal am weißen Tisch, am Bankett im Hotel Duna Intercontinental wieder-gesehen. Einige beschäftigten sich zwar in Gedanken schon mit der Heimreise am nächsten Tag, doch die Mehrzahl der Gäste meldete sich mit Freude für den Ausflug mit Bus nach Veszprém und zum Plattensee. Am 30. Aug. haben diese die Ausstellung „Volksmedizin in Ungarn“ im Museum der Stadt Veszprém besichtigt, dann die Kurorte Tihany und Balatonfüred besucht.

Persönliche Äußerungen der Gäste, in die Gastbücher der Museen und Bibliotheken eingeschriebene Zeilen, Briefe, die nach dem Kongreß eingegangen sind, zeugen davon, daß die meisten Teilnehmer das Treffen in Budapest zufrieden, von angenehmen Erinnerungen erfüllt verlassen haben. Über das wissenschaftliche Niveau des Kongresses, können wir uns freilich erst nach der Übersicht des vollständigen Materials der Vorträge, also in der Kenntnis des binnen zwei Jahren zu erscheinenden Kongreßbandes ein endgültiges Bild schaffen.

Ferenc Némethy

MEGNYÍLT A SEMMELWEIS ORVOSTÖRTÉNETI MÚZEUM ÚJRARENDEZETT ÁLLANDÓ KIÁLLÍTÁSA

1974. május 21-én nyitotta meg átrendezett állandó kiállítását a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum a látogatók és a szakmai érdeklődők számára. Az ünnepélyes megnyitón jelent volt Dr. Schultheisz Emil egészségügyi miniszter, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár Tudományos Tanácsának elnöke, a Magyar Orvostörténelmi Társaság elnöke. Megnyitó beszéde után dr. Zoltán Imre professzor, a Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetségének elnöke köszöntötte a megjelenteket, majd dr. Antall József főigazgató-helyettes, a Magyar Orvostörténelmi Társaság főtítkára ismertette az átrendezett kiállítás felépítését, célját és a kiállításban történt változtatásokat.

A Képek a gyógyítás múltjából című kiállítás szakmai felépítése azonos az 1968-ban megnyitott és 1973. december 31-én bezárt hasonló kiállítással. Az elmúlt öt esztendő alatt a múzeum számos olyan műtárggyal és orvostörténeti értékű dokumentummal gyarapodott, amelyeknek most helyet biztosítottunk, valamint a kiállítási bútorzat is korszerűbb és jobban szolgálja a célokat, mint a régi. Lényeges változás a középkori orvostudományt bemutató részben van, hiszen a kibővített kiállítási térben bemutatásra kerül a Szabolcs megyei ezüstlemez trepanált honfoglalás kori koponya, Bolognai Péter pápai protonotariusnak, IV. Jenő (1431—1437) pápa római kormányzójának 1442-ben kelt oklevele a Szent Gellért Ispótyal számára, a sági konvent 1698-ban kelt átíratja Zsigmond király 1437. aug. 15-én kelt okleveléről, amelyet Deméni Miklós nyitrai püspök, egykori orvosa számára adott, valamint egy kódex-töredék népi gyógyászati recepttel. E tárlóban állítottuk ki az Árpádok korából származó patikai mérleget, valamint a 13. századi vezeklő- és erényövek másolatait.

A 18. századi egyetemes és magyar orvostörténelem fejlődését bemutató termekben változást a kiállítási bútorzat korszerűsítése jelenti, valamint a kiállított anyag elrendezése. E részben lényegesen kiemelt helyet kapott a nagyszombati egyetem 1769-ben felállított orvosi karának nagyszombati, majd budai és pesti korszakából megmaradt anyag bemutatása, ahol az oktatásban használt egykori tankönyvek és eszközök mellett a kar első orvostanárainak (Rácz Sámuel, Trnka Vencel, Gebhardt Ferenc stb.) kéziratai is láthatók. Itt került bemutatásra az az 1791-ből származó egyetemi tanrend, amely részletesen felsorolja az összes orvoskari előadást és gyakorlatot.

A 19. század és a századforduló orvostudományát tárgyaló részben lényegesebb eltérés nincs az előző kiállításához képest, csupán kiemelve mutatjuk be a magyarországi sebész céhek okleveleit.

A kiállítás forgatókönyvét dr. Kapronczay Károly osztályvezető és dr. Faludy Anikó osztályvezető-helyettes írták, a művészi tervezést Molnár Szilárd és Erdélyi Zsuzsa végezte, a fényképeket Wahr János és az ORFI Foto-laboratórium készítette.

K. K.

HÍREK

A student of Egyptology at the Oriental Institute of the Free University of Brussels, specializing in the problem of the „doctor — medicine preparer” (i. e., his role, his place in society, his knowledge), and, consequently, of Egyptian pharaonic medicine in general, wishes to communicate with a doctor who would be interested by research in the history of medicine.

Miss Martine LA GRAVIERE,
10, rue Philippe Dewolfs,
B — 1170 — Bruxelles,
Belgium

*

ÚJ SZOVJET ORVOSTUDOMÁNYI NAGYENCIKLOPÉDIA KÉSZÜL

Új, harminc kötetes orvostudományi nagyenciklopédiát adnak ki a Szovjet-unióban. Az első két kötet 1974-ben, az utolsó pedig 1980-ban jelenik meg. Az enciklopédia gyakorló orvosok, tudományos kutatók, egyetemi tanárok és hallgatók, valamint az egészségügyi dolgozók számára nyújt segítséget.

A második kiadás utolsó kötetének megjelenése óta csaknem tíz év telt el. Ez idő alatt sokat változott az orvostudomány. A korábbi enciklopédia számos gyakorlati és elméleti kérdésre nem adhatott választ. Az orvosi gyakorlattal köz-

vetlen vagy közvetett kapcsolatban álló elméleti kérdések megválaszolása a szovjet orvostudományi enciklopédiák egyik jellemző vonása. Egyáltalán nem pillanatnyi információk nyújtására szolgálnak, hanem az emberi ismeretek különböző területein is tájékoztatást nyújtanak, helyes képet adnak az adott kérdés mai helyzetéről. Az enciklopédia sajátos kulcsnak is tekinthető az adott témával kapcsolatos irodalom összegyűjtéséhez és egyben a különféle orvosi szakterületek közötti elkülönültség áthidalására szolgál.

Az új kiadás 8 kötettel lesz kevesebb, mint az előző, de a szöveg összterjedelme nem csökken. Az orvostudományi enciklopédiákban újdonságnak számító táblázatok mindegyik kötetben megtalálhatók és lehetővé teszik a nagy mennyiségű információ szemléletes és kompakt elhelyezését. Az új kiadás több mint 15 000 cikkében több mint százezer orvosi-biológiai meghatározás szerepel (szemben a korábbi kiadás 80 ezrével) és körülbelül 13 000 színes és fekete-fehér illusztráció. A betegségek bel- és külföldön történt elterjedtségét bemutató földrajzi és orvos-földrajzi térképek is újdonságként szerepelnek.

Több mint ötezer orvos és tudós dolgozik e nagyszabású munkán. Köztük olyan ismert nevek is szerepelnek mint például Pjotr Anohin akadémikus, Nyikolaj Dubinyin, Nyikolaj Blohin, Andrej Szunyezsnjevskij és Jevgenyij Csa-zov. Az Orvostudományi Nagyciklopédia főszerkesztője Borisz Petrovskij, a Szovjetunió egészségügyi minisztere.

(APN)

ZEMPLÉN JOLÁN

(1911—1974)

Zemplén Jolán ismert tudománytörténészünk az év júniusában elhunyt. 1911. június 11-én született. Apja, Zemplén Győző műegyetemi tanár 1916-ban az I. világháborúban halt meg. 1935-ben matematika-fizika szakos tanári oklevelet, egy év múlva bölcsészdoktori oklevelet szerzett a budapesti tudományegyetemen, majd tanulmányi segéddíjas volt a Műszaki Egyetemen, 1942-től ugyanott beosztott középiskolai tanár. 1950-től intézeti tanár ill. docens volt, közben félállásban főelőadó a Művelődésügyi Minisztériumban (1950—1953). 1967-ben egyetemi tanári, tanszékvezetői kinevezést kapott.

Fizikai közleményei a spektroszkópia és a viszkozitás köréből kerültek ki. Műveltsége, nyelvi ismeretei, humán és természettudományos képzettsége a tudománytörténet felé vezették már a felszabadulás előtt. 1941-ben jelent meg „A modern fizika világképe” c. könyve; korábban megírt fizikátörténeti monográfiája 1946-ban „A 3000 éves fizika” címmel jelent meg, második bővített kiadása 1950-ben. 1954-ben publikálta Roger Baconról szóló munkáját, lefordította Galilei „Párbeszédek” c. művét, amely két kiadásban jelent meg. Herzberg molekulaszínképekről szóló könyvét lefordította angolból.

1956-tól foglalkozott a hazai fizikátörténettel. Ennek eredményeként kandidátusi disszertációt írt és védett meg 1960-ban „A magyarországi fizika története 1711-ig” címmel, amely könyvalakban is megjelent. 1966-ban tudományok doktora fokozatot kapott. Fizikátörténeti munkássága a fentiekén kívül kb. 100 közleményt, több könyvfordítást eredményezett. Határterületként az orvostör-

ténelem egyes részeivel is kapcsolatba került. 1969-ben a magyar orvosi kar 200 éves évfordulójának Nagyszombatban és Szomolányban (Smolence) lefolyt ünnepi megemlékezései alkalmából a magyar delegáció tagjaként tudománytörténeti előadást tartott.

Részt vett a felsőoktatás reformjának munkálataiban. Gondos oktató volt, kutató gárdát nevelt. Az egyetem több bizottságának tagja volt, az Eötvös Loránd Fizikai Társulat elnökségi, a Fizikai Szemle és Technikatörténeti Szemle szerkesztőbizottsági tagja, a Nemzetközi Tudománytörténeti Unió (UIHPS) Magyar Nemzeti Bizottságának tagja, alelnöke, a MTESZ és az MTA tudománytörténeti bizottságának alelnöke. 1972 óta a Kísérleti Fizika Tanszék mellett működő Technikatörténeti Tanszéki Kutatócsoport vezetője volt. Jelentős tudománynépszerűsítő tevékenysége is volt.

Az Egyesült Államokban rendezett szemináriumon részt vett 1970-ben (a fizikatörténet szerepe a fizikaoktatásban). A Szlovák Tudományos Akadémia felkérésére megírta „A szlovákiai fizika története a feudalizmus korában” c. művet. Tagja volt a nemzetközi Kopernikusz év előkészítő bizottságának és előadást tartott a lengyelországi ünnepségen. Az UIHPS kongresszusain Budapesten előadásokat tartott.

Zemplén Jolán személyében a magyar és a nemzetközi fizikatörténet egy tevékeny, szocialista gondolkodású képviselőjét gyászolja.

R. E

NOTES FOR CONTRIBUTORS

Our COMMUNICATIONES DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE (ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK) is published quarterly and publishes works relating to all aspects of the history of medicine and pharmacy and the various related sciences.

Manuscripts for publications should be addressed to Dr. phil. József Antall, Editor, Semmelweis Medical Historical Library, H-1023 Budapest, Török u. 12, Hungary. Previously unpublished texts and documents, short papers are invited. The maximum length for original articles is about 20—25 sheets.

Manuscripts should be typewritten on one side of the paper only with double spacing and wide margins; the original typescript and one clear carbon copy should be sent. The Editor reserves the right to make literary corrections.

References : literature cited should be arranged alphabetically by author or by numbered in accordance with the order of their appearance in the text and should contain name(s) and initial(s) of author(s) and full title of paper or work. Journal articles should also include name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

Illustrations must be numbered, marked lightly on the back with the author's name and provided with a suitable legend which should include particulars of their source and should be typed on a separate sheet in double space. Original articles written in foreign language are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian. If the original article is written in Hungarian, a summary in foreign language on 1—2 sheets should be sent.

A *galley proof*, which should be corrected and returned as quickly as possible to the Editor, will be sent to every contributor of an original article.

Reprints. Twenty-five reprints of main articles are provided to an author free of charge. Further reprint orders must be sent with the corrected galley proofs.

Correspondence relating to the publication of papers or subscriptions, orders etc., and review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, the Semmelweis Medical Historical Library, H-1023 Budapest, Török u. 12, Hungary.

Kiadja a Medicina Könyvkiadó
Felelős szerkesztő: Brencsán János
Műszaki vezető: Fraunhoffer Ferenc – Műszaki szerkesztő: Zajkás Imre
Terjedelem: 31,5 (A/5) ív – Példányszám: 1100
3005

74.2761 Egyetemi Nyomda, Budapest
Felelős vezető: Janka Gyula igazgató

